

Wirtschaftskammer Tirol  
Lehrlingsstelle  
Egger-Lienz-Straße 118  
6020 Innsbruck

E-Mail: lehrvertrag@wktirol.at  
Fax: 05 90 90 5-7315

Datum: \_\_\_\_\_

## **Antrag an den Landesberufsausbildungsbeirat** **Anrechnung beruflicher Schul- und Praxiszeiten auf die Lehrzeit**

### **Antragsteller**

Lehrbetrieb:

---

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

---

Lehrling:

---

Lehrberuf:

---

**Es wird einvernehmlich beantragt,**

**die fachverwandte schulische Ausbildung**

oder

**die berufliche Tätigkeit**  
(entsprechendes bitte ankreuzen)

**im Ausmaß von ..... auf die Lehrzeit anzurechnen.**

### **Beilage:**

Kopie des Schulzeugnisses  
Bestätigung über Praxiszeiten

---

Unterschrift des Lehrberechtigten

des Lehrlings

des gesetzlichen Vertreters