Detailhandelsfachleute / Detailhandelsassistenten

Consumer-Electronics

**Prüfungskandidat/Prüfungskandidatin**

Name       Vorname

Lehrbetrieb

Kontaktperson am Prüfungsort

Name       Vorname

Tel-Nr.

E-Mail

**Prüfungsort**: [ ]  ist identisch mit Lehrbetriebsadresse auf Anmeldeformular

 [ ]  die Kandidatin/der Kandidat legt die Prüfung an

 folgendem Ort ab genaue Adresse:

**Während der Ausbildung war der Lernende hauptsächlich in folgendem Bereich tätig:**

**Bitte nur eines ankreuzen.**

[ ]  Unterhaltungselektronik (Audio und Video) [ ]  Informatik (IT) [ ] Telekommunikation (TK)

**Ladenöffnungszeiten:**

Montag bis Freitag von       bis

 von       bis

Das Geschäft geschlossen am:

Schultag des/der Lernenden:

Datum/Ort Lernender/Lernende Lehrbetrieb