|  |
| --- |
| Dienststelle Berufs- und Weiterbildung  Betriebliche Bildung  Obergrundstrasse 51  6002 Luzern  Telefon 041 228 52 52  info.dbw@lu.ch  www.beruf.lu.ch |
|

Antrag auf freiwilligen Profilwechsel im Beruf

Kauffrau / Kaufmann EFZ

**Dieses Formular bitte nicht für Meldungen Ein- / Austritte Berufsmatura verwenden.**

**Diese Wechsel sind direkt der jeweiligen Berufsfachschule zu melden.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Profil alt | | Profil E | | Profil B | |
| Profil neu | | Profil E | | Profil B | |
| **Bitte kontaktieren Sie vor der Meldung dieses Profilwechsels die zuständige Berufsfachschule**  **(zwecks Absprache betr. Noten und Zeitpunkt des Wechsels).** | | | | | |
| **Lernende/r** | | | | **LV-Nr.** |  |
| Name |  | | Vorname |  | |
| Strasse |  | | PLZ / Ort |  | |
|  | | | |  | |
| **Lehrbetrieb** | | | | **LB-Nr.** |  |
| Firma |  | | | | |
| Strasse |  | | | | |
| PLZ / Ort |  | | | | |
|  | | | | | |
| Umwandlungsgrund | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| Berufsfachschule neu | |  |  | | |
| Umwandlungsdatum | |  | (jeweils auf Semesterbeginn möglich) | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wichtige Hinweise**   * Ein Profilwechsel ist möglich bis Ende 3. Semester (neues Profil ab 4. Semester).  Ein Profilwechsel-Entscheid Ende des 4. Semesters hat die Lehrjahreswiederholung zur Folge. * Im Zusammenhang mit diesem Profilwechsel muss kein neuer Lehrvertrag erstellt werden. * Ein Profilwechsel hat auf die betriebliche Ausbildung keinen Einfluss (gleiche Leistungsziele). * Bei einem Wechsel B-Profil ins E-Profil: Vorbehalten bleibt die Erfüllung der  Promotionsbedingungen. * Die Übernahme von Erfahrungsnoten erfolgt gemäss Bildungsverordnung im Beruf  Kauffrau/Kaufmann EFZ. * Bitte informieren Sie die zuständige üK-Organisation, falls sich mit dem Profilwechsel eine Änderung der Schultage ergibt. Betreffend den Schultagen gibt die Berufsfachschule Auskunft. | | | |
| **Die übrigen Vereinbarungen richten sich nach dem Lehrvertrag.** | | | |
|  | | | |
|  | |  |  |
| Ort / Datum | |  | Unterschrift Lehrbetrieb |
|  | |  |  |
| Unterschrift Lernende/r | |  | Unterschrift gesetzliche Vertretung |
|  | | | |
| Genehmigung durch die  Dienststelle Berufs- und Weiterbildung |  | | |

Genehmigte Kopie geht an: Lehrvertragsparteien, Berufsfachschule, üK-Organisation, KV Luzern QV-Sekretariat

🡺 Bitte retournieren Sie das ausgefüllte Formular per Mail: betrieblichebildung.dbw@lu.ch