



**Technische Berufsschule Zürich TBZ**

**Weiterbildung**

Ausstellungsstrasse 70  
Postfach  
8090 Zürich  
Telefon 044 446 95 11  
admin.wb@tbz.zh.ch  
www.tbz.ch

# Anmeldung Lehrgang Werkstattkoordinator/in mit Zertifikat AGVS oder carrosserie suisse

Unterricht gewünscht am:  
(bitte zutreffendes ankreuzen)

Montag, ganztags  
 Dienstag/Donnerstag, abends  
 beide Varianten möglich  
.....  
 Zertifikat AGVS  
 Zertifikat carrosserie suisse

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon P: \_\_\_\_\_ Telefon G: \_\_\_\_\_  
Mobile: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ SV-Nr. (AHV-Nr.): \_\_\_\_\_  
Erstsprache: \_\_\_\_\_ Heimatort: \_\_\_\_\_

*Bitte beachten Sie: Die obigen Angaben sind seitens Bund vorgegebenen (für statistischen Erhebungen) oder werden für den Kontakt mit Ihnen benötigt. Entsprechend bitten wir Sie, diese vollständig anzugeben. Danke.*

**Aus- und Weiterbildung:**

Berufslehre als \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Lehrbetrieb/Ort \_\_\_\_\_

**Berufliche Erfahrungen:**

Firma/Ort	Position/Aufgabenbereich	von	bis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Gegenwärtige Tätigkeit:**

Arbeitgeber/Firma/Ort	Position/Aufgabenbereich	seit
_____	_____	_____

**Rechnungsadresse** (falls nicht an Teilnehmer/in persönlich)

Firma/Kontaktperson \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Die Anmeldungen werden nach Eingangsdatum berücksichtigt.

Bemerkungen:

---

---

---

Mit dieser Anmeldung akzeptiere ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der TBZ (siehe: [tbz.ch/weiterbildung-tbz/agb](http://tbz.ch/weiterbildung-tbz/agb))

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

Erforderliche Beilage zur Anmeldung:                      Kopie Ihres Fähigkeitszeugnisses

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung mit der erforderlichen Beilage an:

Technische Berufsschule Zürich, Weiterbildung, Ausstellungsstrasse 70, 8090 Zürich