|  |
| --- |
| **Einschreibung zur Schlussprüfung der landwirtschaftlichen Berufsprüfung****Prüfungsjahr 2025/2026**Prüfungsleitung: Schweizer Bauernverband, Landwirtschaft |

Das Anmeldeformular mit den Beilagen muss bis am **31. Oktober 2025** beim Prüfort eingereicht werden.

1. **Angaben zur Person**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname: |       | Vorname: |       |
| Adresse: |       | PLZ/Ort: |       |
| Heimatort (Ort/Kanton): |       | Geburtsdatum: |       |
| 🕾 Privat: |       | 🕾 Handy: |       |
| E-Mail Adresse: |       | Sozialversicherungs-nummer |       |

1. **Nachweis EFZ oder gleichwertiger Ausweis**

EFZ eines Berufs des Berufsfelds Landwirtschaft, Fachausweis Bäuerin oder gleichwertiger Ausweis.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Abschluss als:  |       | Abschlussjahr: |       |

1. **Anmeldung zu den Teilprüfungen der Schlussprüfung PT1/PT2**

Welche Teilprüfungen absolvieren Sie im Prüfungsjahr 2026?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Teilprüfung 1:** (04. März 2026)Wirtschaftlichkeit in der Produktionstechnik und bei Dienstleistungen  | [ ]  | Fr. 150.00 |
| **Teilprüfung 2:** (03. Juni 2026)Produktionstechnik  | [ ]  | Fr. 150.00 |
| [ ]  PT2LW01 | [ ]  PT2LW02 | [ ]  PT2LW03 | [ ]  PT2LW04 |  |  |

**Nachteilsausgleich gemäss** [**Merkblatt SBFI**](https://www.sbfi.admin.ch/sbfi/de/home/bildung/hbb/eidgenoessische-pruefungen/kandidierende-und-absolvierende.html): Ein Gesuch für einen Nachteilsausgleich muss zusammen mit diesem Formular eingereicht werden.

**Die Unterzeichnende / der Unterzeichnende bestätigt die Korrektheit der Angaben:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort / Datum: |       | Unterschrift: |  |

**Die Anmeldung ist geprüft durch die Prüfungsleitung**

|  |
| --- |
| **Prüfungsleitung**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nachweis EFZ oder gleichwertiger Ausweis erfüllt □Modulabschlüsse bzw. Modulanmeldungen erfüllt □Beilagen zur Anmeldung vorhanden erfüllt □Ort / Datum: Unterschrift der Prüfungsleitung:  |
|
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname: |       | Vorname: |       | PLZ/Ort: |       |
| Sozialversicherungsnummer: |       | Prüfungsjahr: |       |

**4.** **Anmeldung zu den Teilprüfungen der Schlussprüfung PT3 + 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Teilprüfung 3:** Betriebsstudie (Abgabetermin: 15. April des Prüfjahres) \* | [ ]  | Fr. 760.00 |
| **Teilprüfung 4:** Fachgespräch auf dem Betrieb (Mai-Juni des Prüfjahres) \* |
| \* Die separate Anmeldung zu den Teilprüfungen 3 und 4 ist nicht zulässig.* Info an Betriebsleiter: Die Buchhaltungszahlen für die Betriebsstudie werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben!
 |

**5.** **Informationen über den Betrieb, der als Grundlage für die Betriebsstudie dient** Die Angaben zum Betrieb haben hinweisenden Charakter, sie dienen der Organisation der Schlussprüfung.

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse |       |
| Betriebsart (ÖLN, BIO) |       |
| Zone, Anzahl SAK |       |
| Betriebsform: Eigentum, Pacht oder Betriebsgemeinschaft |       |
| Status des Kandidaten |       |
| LN Total |       |
| Kulturen (ca. Flächen) |       |
| Tiergattungen und -bestände |       |
| Andere Betriebszweige |       |
| Buchhaltungen 2022-2024 vorhanden? | Ja [ ]  Nein [ ]  |

**6. Berufspraxis**

Dauer der Berufspraxis in der nachstehenden Tabelle angeben und durch Arbeitgeber bestätigen:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Arbeitsgeber: (Name, Vorname, genaue Adresse, Telefon)  | Tätigkeitsbereich | von | bis | Anzahl Wochen  | Unterschrift Arbeitgeber |
|       |       |       |       |       |  |
|       |       |       |       |       |  |
|       |       |       |       |       |  |
|  |  | **Total Wochen** |  |  |

**Die/der Unterzeichnende bestätigt die Korrektheit der Angaben und gewährleistet volle Einsicht in die Buchhaltungen und die Aufzeichnungen des Betriebes.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort / Datum: |       | Unterschrift: |  |

**Die Anmeldung ist geprüft durch die Prüfungsleitung**

|  |
| --- |
| **Prüfungsleitung**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Modulabschlüsse bzw. Anmeldungen erfüllt □Beilagen zur Anmeldung vorhanden erfüllt □Praxisnachweis erfüllt □Ort / Datum: Unterschrift der Prüfungsleitung:  |
|
|