|  |
| --- |
| **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: |
|
|