



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de la formation professionnelle SFP
Amt für Berufsbildung BBA

Derrière-les-Remparts 1, 1700 Fribourg

T +41 26 305 25 00
www.fr.ch/sfp

5-8 FO

Commission d'apprentissage (CA) / Lehraufsichtskommission (LAK)

Nouveau membre / Neues Mitglied

Nom de la commission d'apprentissage :
Name der Lehraufsichtskommission :

Nom - Prénom / Name – Vorname :	
Adresse / Adresse :	
NPA, Localité / PLZ, Wohnort :	
Date naissance / Geb.-Datum :	
No AVS / AHV-Nr. :	
No de téléphone / Telefon-Nummer :	
Adresse électronique / E-Mail-Adresse :	
Langue / Sprache :	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Deutsch
Formation / Ausbildung :	
Formation continue / Weiterbildung :	
Expérience professionnelle / Berufserfahrung :	
Cours pour formateur en entreprise / Kurs für Berufsbildner in Lehrbetrieb :	<input type="checkbox"/> suivi en (année) / besucht im Jahr _____ <input type="checkbox"/> pas encore suivi (à suivre dans les 2 ans) / noch nicht besucht (ist innert 2 Jahren zu absolvieren)
Entrée en fonction auprès de la CA / Beginn des LAK-Mandats :	
Fonction au sein de la CA / Funktion in der LAK :	<input type="checkbox"/> Président-e / Präsident-in <input type="checkbox"/> Vice-président-e / Vize-Präsident-in <input type="checkbox"/> Secrétaire / Sekretär-in <input type="checkbox"/> Secrétaire-caissier-ière / Sekretär-in-Kassier-in <input type="checkbox"/> Caissier-ière / Kassier-in <input type="checkbox"/> Membre / Mitglied
Qui représentez-vous au sein de la CA ? Wen vertreten Sie in der LAK ?	<input type="checkbox"/> Patronat / Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Employés-Travailleurs / Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Enseignement prof. / Berufl. Unterricht <input type="checkbox"/> Cours inter-entreprises / Überbetriebliche Kurse <input type="checkbox"/> Commission de qualification / Qualifikationskommission <input type="checkbox"/> Autre / Andere : _____
Quelle institution représentez-vous au sein de la CA ? Welche Institution vertreten Sie in der LAK ?	<input type="checkbox"/> Nom de l'association ou de l'école / Name des Verbandes oder der Schule: _____ <input type="checkbox"/> Aucune association / Kein Verband

Date / Datum :

Signature / Unterschrift :