

Anmeldung und Kostengutsprache für eine telc-Prüfung

Bitte übermitteln Sie die ausgefüllte Anmeldung **mit einer leserlichen Ausweiskopie** mit dem nebenstehenden Button.

[Platzhalter: Button]

Oder: Senden Sie das Formular **mit einer leserlichen Ausweiskopie** per E-Mail an admin.bai@aoz.ch oder per Post an AOZ, Administration BAI, Eggbühlstrasse 15, 8050 Zürich. Unvollständige Anmeldungen werden nicht angenommen.

Prüfungsdaten				An- / Abmelde-	Teilprüfung (nur für B1 & B2)
25.01.2025	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	18.12.2024	Ich wiederhole nur den <input type="checkbox"/> schriftlichen Teil <input type="checkbox"/> mündlichen Teil <i>Bitte legen Sie eine Kopie des Zertifikats der teilweise bestandenen Prüfung bei.</i>
15.03.2025	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	19.02.2025	
12.04.2025	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	19.03.2025	
14.06.2025	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	21.05.2025	
12.07.2025	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	18.06.2025	
Preise	CHF 180	CHF 260	CHF 290		
Finanzierung					
<input type="checkbox"/> Integrationsagenda			<input type="checkbox"/> Andere		
Personalien					
Bezahlung	<input type="checkbox"/> Ich bezahle selbst.			<input type="checkbox"/> Ich bezahle nicht selbst.	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr		Adresse	
Familienname				PLZ / Ort	
Vorname				Telefonnummer	
Geburtsdatum				E-Mail	
Nationalität				Aufenthaltsstatus	
Geburtsort				Beeinträchtigung	

Sozialberater/in (Fallführende Stelle) / RAV-PB			
Gemeinde			Zuweisende Stelle
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	
Familienname			Adresse
Vorname			PLZ / Ort
E-Mail			Telefonnummer
Hinweis: Für FL/VA innerhalb des IAZH-Kostendachs als ST-1-001 abrechenbar.			

Unterschrift		
Mit der Unterschrift / Anmeldung per E-Mail bestätigen Sie die <u>AGBs</u> der Abteilung Berufliche und soziale <u>Integration</u> , die Übernahme der Kosten und die Weitergabe der Prüfung und Personalien an die telc gGmbH.		
Datum	Unterschrift	Stempel (FFSt)