

Anmeldung und Kostengutsprache für eine telc-Prüfung				
Bitte übermitteln Sie die ausgefüllte Anmeldung <b>mit einer leserlichen Ausweiskopie</b> mit dem nebenstehenden Button.				<b>[Platzhalter: Button]</b>
Oder: Senden Sie das Formular <b>mit einer leserlichen Ausweiskopie</b> 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- / Abmeldefrist	Teilprüfung (nur für B1 & B2)
03.02.2024	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	10.01.2024
09.03.2024	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	14.02.2024
20.04.2024	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	27.03.2024
08.06.2024	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	15.05.2024
13.07.2024	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	19.06.2024
21.09.2024	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	28.08.2024
16.11.2024	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	23.10.2024
14.12.2024	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	20.11.2024
Ich wiederhole nur den <input type="checkbox"/> schriftlichen Teil <input type="checkbox"/> mündlichen Teil <i>Bitte legen Sie eine Kopie des Zertifikats der teilweise bestanden Prüfung bei.</i>				
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	
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	
<b>Hinweis:</b> 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 der Abteilung Berufliche und soziale Integration</u> , die Übernahme der Kosten und die Weitergabe der Prüfung und Personalien an die telc gGmbH.				
Datum	Unterschrift		Stempel (FFSt)	