



Schweizerischer Podologen-Verband SPV

**JA, ICH WILL  
EINE SCHNUPPER-  
LEHRE MACHEN!**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Aktuelle Tätigkeit /  
Schule \_\_\_\_\_

Besuchte Schulen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Meine Freizeitinteressen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wunschwoche  
Schnupperlehre \_\_\_\_\_

Möglicher Lehrbeginn  
Jahr \_\_\_\_\_



Schweizerischer Podologen-Verband SPV

**JA, ICH WILL  
EINE SCHNUPPER-  
LEHRE MACHEN!**

Wie bin ich auf diesen Beruf gestossen

Das interessiert mich besonders an diesem Beruf

Ort/Datum \_\_\_\_\_