

**Anmeldung CAS Ausbildungsleiter:in im Gesundheitsbereich****Personalien**

Name	.....	Geburtsdatum	.....
Vorname	.....	Telefon Privat	.....
Strasse	.....	Mobile	.....
PLZ / Ort	.....	Telefon Geschäft direkt	.....
Heimatort	.....	E-Mail	.....

Institution

Name	.....	Ihre Funktion	.....
Strasse	.....	E-Mail	.....
PLZ / Ort	.....	Homepage	.....

Rechnungsstellung

Rechnung senden an Privat Institution zentraler Rechnungseingang*

(*) Adresse:

Individuelle Referenznummer (z.B. Angestellte bei BBZ Olten):

Zulassung

- Abschluss höhere Berufsbildung oder gleichwertige Qualifikation
- Abgeschlossener Berufsbildner:innenkurs (ehemals Lehrmeisterkurs)
- Funktion mit Ausbildungsverantwortung
- Aufnahme «sur dossier» (andere Ausbildungen)

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Beilagen zum Anmeldeformular

- Lebenslauf mit Foto
- Berufsausbildung (Zertifikate, Diplome, EFZ und weitere)
- Bestätigung der Funktion mit Ausbildungsverantwortung
(Arbeitszeugnis oder Bestätigungsschreiben Institution)

Bitte senden Sie die Anmeldung inkl. Beilagen an

Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB, Nadine Witschi, Kirchlindachstrasse 79, 3052 Zollikofen
oder weiterbildung@ehb.swiss

Nach Überprüfung der Unterlagen werden wir Sie über den weiteren Verlauf des Aufnahmeverfahrens informieren.