

**EHB**EIDGENÖSSISCHE  
HOCHSCHULE FÜR  
BERUFSBILDUNG*Schweizer Exzellenz in Berufsbildung*

## ANMELDEFORMULAR

**Passerelle SVEB 1 Kursleiter\*in / Passerelle Lehrdiplom  
Gleichwertigkeitsanerkennung EHB**

<b>Personalien</b>	Name	
	Vorname	
	Adresse	
	PLZ, Ort, Kanton	
	Phone Geschäft	
	Phone Mobile	
	E-Mail	
	Geburtsdatum	
	Heimatort / Kanton	
	Nationalität	
	AHV-Nr.	
	Schweizer Matrikel- Nummer (falls vorhanden)	
<b>Studienort</b>		
<b>Rechnungsempfänger</b>	<input type="checkbox"/> Privatadresse <input type="checkbox"/> Schuladresse	

<b>Anstellung</b>	
Schultyp	<input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Höhere Fachschule <input type="checkbox"/> ÜK / Lehrwerkstätte
Name der Schule	
Adresse (Standort, an dem Sie ab Studienbeginn unterrichten)	
PLZ, Ort	
Phone	
Pensum Ausbildungs- bzw. Unterrichtstätigkeit (Anstellungsprozente pro Schuljahr)	
Unterrichtsfach / -fächer	
Unterrichtete Berufe	

<b>Zulassungsbedingungen</b>	
Kopien der Belege	<input type="checkbox"/> Abschluss einer höheren Berufsbildung (eidg. Berufsprüfung/Höhere Fachprüfung/ HF / FH) oder gleichwertige Qualifikation <input type="checkbox"/> Abschluss Zertifikat SVEB 1 Kursleiter*in (Institution, Jahr) <u>oder</u> Lehrdiplom <input type="checkbox"/> Betriebliche Arbeits- / Berufserfahrung (Arbeitszeugnisse) <input type="checkbox"/> Nebenberufliche Anstellung als Lehrperson an einer Berufsfachschule, Höheren Fachschule oder als Berufsbildner*in an einem ÜK-Zentrum oder in einem ÜK-befreiten Betrieb. <input type="checkbox"/> Kopie vom AHV-Ausweis in der Beilage <input type="checkbox"/> Passfoto im JPEG Format an <a href="mailto:ausbildung@ehb.swiss">ausbildung@ehb.swiss</a> <input type="checkbox"/> Lebenslauf / CV (Personalien, Aus- und Weiterbildungen, berufliche Tätigkeiten)

<b>Bestätigung der Schule</b>	
Die empfehlende berufsbildenden Institution (Schule oder ÜK-Zentrum / ÜK befreiter Betrieb oder höhere Fachschule) bestätigt, dass die studierende Person während des Studiums Berufslernende oder Studierende unterrichtet und ausbildet.	
Name & Vorname	
Funktion	
E-Mail	
Telefon	
Datum und Unterschrift der Institution	

<b>Visum Teilnehmer</b>	
Ort und Datum	
Unterschrift	

**Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular mit den Nachweisen gemäss Zulassungsbedingungen, der Bestätigung der Institution, Kopie AHV-Ausweis, Passfoto und mit Ihrer Unterschrift innert 20 Tagen an unser Sekretariat.**

Per Mail an	ausbildung@ehb.swiss
-------------	----------------------

Dokument per E-Mail versenden