



## Anmeldung DAS Leadership 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	.....

### Wahlpflichtmodule (3 von 5 zur Auswahl stehende Module)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> F1 Führung und Finanzen               | <input type="checkbox"/> C2 Teamentwicklung     |
| <input type="checkbox"/> F2 Organisation und Projektmanagement | <input type="checkbox"/> C3 Personenentwicklung |
| <input type="checkbox"/> F3 Kommunikation und Personal         |   |

Rechnung senden an  Institution  Privat

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Beilagen zum Anmeldeformular

- Lebenslauf mit Foto
- Berufsausbildung (Zertifikate, Diplome, EFZ und weitere)
- Bestätigung der Funktion mit Ausbildungsverantwortung (Arbeitszeugnis oder Bestätigungsschreiben Institution)
- Motivationsschreiben (in freier Form, max. eine A4-Seite)

Die Einreichung der Unterlagen entfällt, wenn der Lehrgang CAS Ausbildungsleiter/-in im Gesundheitsbereich bereits absolviert wurde. Abschlussjahr \_\_\_\_\_

### Bitte senden Sie die Anmeldung inkl. Beilagen an

Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB, Weiterbildung, Kirchlindachstrasse 79, 3052 Zollikofen oder [weiterbildung@ehb.swiss](mailto:weiterbildung@ehb.swiss)

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