



## Anmeldeformular (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Diplomkurs zur Berufsbildnerin / Berufsbildner in Lehrbetrieben (SBBK, gestützt auf Art.44 Abs.1 Bst.c der Verordnung über die Berufsbildung) gemäss Rahmenlehrpläne für Berufsbildungsverantwortliche

Name/n

---

Vorname/n

---

Adresse

---

PLZ, Ort, Kanton

---

Telefon-Nr. Privat

---

E-Mail Adresse Privat

---

Geburtsdatum

---

Heimatort, Kanton

---

AHV Nr.

**(wird für Diplom benötigt)**

---

Arbeitsort, Adresse

---

seit wann arbeiten Sie dort?

---

Abteilung (Bezeichnung)

---

Telefon-Nr. Geschäft, direkt

---

### **Pflegedienstleitung**

Name, Vorname, Tel-Nr., E-Mail

---

### **Stationsleitung; Vorgesetzte/r**

Name, Vorname, Tel-Nr., E-Mail

---

### **Praxisbegleiter/in** - sofern bekannt

Name, Vorname, Tel-Nr., E-Mail

---

**Gewünschter Kursbeginn:**  
**Gesamter Diplomkurs**

DPK BBI 21-11

DPK BBI 22-01

DPK BBI 22-03

DPK BBI 22-06

DPK BBI 22-08

DPK BBI 22-11

**Die ausgewählte Durchführung  
wird verkürzt besucht.**

Ja

Nein

*Verkürzter Diplomkurs für  
Berufsbildnerinnen / Berufsbildner, welche  
bereits den Kursausweis (40Std.) besitzen  
(Kopie davon bitte beilegen)*

**Eintragung auf Warteliste:**

Warteliste DPK BBI 21-08

**Kostenübernahme**

Privat (SelbstzahlerIn)

Geschäft

Ich akzeptiere die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)**



**Berufsausbildung**

Titel Fähigkeitsausweis/Diplom; (Kopien beilegen)  
Datum / Abschlussjahr

---

Titel Fähigkeitsausweis/Diplom; (Kopien beilegen)  
Datum / Abschlussjahr

---

Name/n der Ausbildungsstätte,  
Ort/Kanton

---

**Berufliche Tätigkeit seit der Diplomierung**

**Sofern die vorausgesetzte Berufspraxis von mind. zwei Jahren nicht erreicht ist, muss dem Anmeldeossier ein visiertes Empfehlungsschreiben von der vorgesetzten Person beigelegt werden.**

<b>Arbeitgeber / Ort Beschäftigungsgrad in %</b>	<b>Von / Bis</b>	<b>Anzahl Jahre / Monate</b>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

**Weiterbildungsnachweis der letzten fünf Jahre**

**Bezeichnung der Weiterbildung, Name der Weiterbildungsinstitution, Zeitraum Von / Bis**

---

---

---

Das Anmeldeformular muss vollständig und korrekt ausgefüllt eingereicht werden. Kopien der Fähigkeitsausweise/Diplome sind beizulegen. Unvollständige Anmeldungen werden nicht berücksichtigt.

Ort, Datum:

Unterschrift: