



## Anmeldeformular (bitte in Blockschrift ausfüllen)

**Zertifikatslehrgang SVEB Kursleiter/in**

**Anmeldung für Kurs – Nr. \_\_\_\_\_**

Anrede	Frau	Herr
Vorname	_____	
Name	_____	
Strasse / Nr.	_____	
PLZ, Ort	_____	
Telefon Privat	_____	
Geburtsdatum	_____	
Heimatort, Kanton	_____	
E-Mail Adresse	_____	
Geschäftsname	_____	
Abteilung (Bezeichnung)	_____	
Strasse / Nr.	_____	
PLZ, Ort	_____	
Telefon Geschäft, direkt	_____	

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

**Bitte einsenden an:**

Berner Bildungszentrum Pflege  
z.Hd. Frau Gabriele Cespiwa  
Bereich Weiterbildung  
Freiburgstrasse 133  
3008 Bern



**Berufsausbildung**

Diplom / Fähigkeitszeugnis (Kopie beilegen)  
Berufsausbildung:  
Datum / Abschlussjahr

---

Diplom Berufsbildnerin / (Kopie beilegen)  
Berufsbildner in Lehrbetrieben  
Datum / Abschlussjahr

---

**oder**

Zertifikat (Kopie beilegen)  
Praxisbegleiterin/Praxisbegleiter  
Basale Stimulation®  
Datum / Abschlussjahr

---

**Unterrichtstätigkeit, sofern vorhanden** (bitte Tätigkeitsdauer auch angeben)

---

---

---

**Kostenübernahme**

Privat (SelbstzahlerIn)    Geschäft

Ich akzeptiere die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) (AGB)