

**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	.....

Rechnung senden an  Institution  Privat**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)
- Motivationsschreiben (in freier Form, max. eine A4-Seite)

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

Eidgenössisches Hochschulinstitut, Isabelle Müller, Kirchlindachstrasse 79, 3052 Zollikofen

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