

**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 anEidgenössisches Hochschulinstitut, Nadine Witschi, Kirchlindachstrasse 79, 3052 Zollikofen oder
weiterbildung@ehb.swiss

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