

## Anmeldung zur Weiterbildung

# Fachweiterbildung medizinisches Gipsfachpersonal

### Persönliche Angaben (bitte in Blockschrift und vollständig ausfüllen)

Anrede	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ/Ort	
Telefon privat	
Natel	
E-Mail privat	
Arbeitgeber	
Strasse	
PLZ/Ort	
Telefon Geschäft	

### Berufsausbildung(en)

Von	Bis	Ausbildung	Ausbildungsort

## Berufspraxis im Gipszimmer seit Abschluss der Berufsausbildung

Von (Monat/Jahr)	Bis (Monat/Jahr)	Funktion	Arbeitgeber	Stellen- prozent

## Beilagen

- Ausbildungsabschlüsse
- sämtliche Arbeitszeugnisse seit Abschluss der Berufsausbildung
- Empfehlungsschreiben des Arbeitgebers

## Unterschriften

### Teilnehmer\*in

- Ich melde mich verbindlich für die Fachweiterbildung **FAMGI – 251 à 7900.00 CHF** an und bestätige mit meiner Unterschrift, von den allgemeinen Geschäftsbedingungen Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum:

Unterschrift:

- Als Arbeitgeber nehme ich davon Kenntnis, dass meine Mitarbeiterin dieses Fachseminar besucht und stelle ihr die notwendige Unterstützung für die Erreichung der Transferziele zur Verfügung

Ort, Datum:

Unterschrift/Stempel:

Rechnungsadresse:  privat  Geschäft

**Anmeldung bitte einsenden an: H+ Bildung**  
Heidi Bruder  
Hintere Bahnhofstrasse 32  
5000 Aarau  
heidi.bruder@hplus-bildung.ch