

Anmeldung:

Personalien

Name/Vorname	.....
Geburtsdatum	.....
Adresse	.....
PLZ, Ort	.....
Telefon Privat	.....
E-Mail Privat (zwingend notwendig)	.....
ArbeitgeberIn	.....
Adresse	.....
PLZ, Ort	.....
Telefon Geschäft / E-Mail	.....

Grundausbildung (Grundausbildung im Sozial- oder Gesundheitsbereich)

Hinweis: Fachpersonen Betreuung bitte die Fachrichtung angeben

Zeitraum	Fähigkeitsausweis	Ausbildungsstätte
.....		
.....		

Berufliche Tätigkeit nach der Grundausbildung

Zeitraum	Berufliche Funktion/Pensum %	Arbeitgeber:in
.....		
.....		
.....		

Weiterbildung (in Vorbereitung auf die Berufsprüfung, Fachvertiefungen)

Zeitraum	Weiterbildungskurs/Lehrgang	Veranstalter:in
.....		
.....		

Aufnahmebedingungen

Rechnung	Institution	Privat
Mitgliedschaft der Institution	ja	nein

Personenbezogene Daten gemäss DSG

Im Rahmen der Weiterbildung werden durch ARTISET Bildung unter anderem folgende personenbezogene Daten erfasst und verarbeitet. Die Daten werden lediglich zu Weiterbildungszwecken erhoben.

- Name, Vorname
- Geburtsdatum
- Anschrift, E-Mail-Adresse und Telefonnummer
- Weitere Informationen, die für die Unterrichtsqualität der Weiterbildung wichtig sind

Ich bin einverstanden mit der Bearbeitung meiner Daten durch die am Anmeldeverfahren und der Weiterbildung beteiligten Personen (Administration, Bildungsbeauftragte, Lehrbeauftragte). Nach Abschluss der Weiterbildung werden die Kontaktdaten für berufsbezogene Versände weiterhin genutzt. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

**Ich habe das Detailprogramm gelesen und bin mit den Rahmenbedingungen einverstanden.
Meine Anmeldung ist verbindlich.**

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte legen Sie der Anmeldung eine Kopie Ihres Abschlusses bei.

Bestätigung Arbeitgeber:in

Hiermit bestätigen wir, dass wir Frau:Herr

in ihrer:seiner Weiterbildung unterstützen und unseren Beitrag zu einem optimalen Lernerfolg leisten.

Wir sind besorgt, dass unser:e Mitarbeiter:in die nötigen Kompetenzen und Ressourcen im Zusammenhang mit den zu leistenden Kompetenznachweisen erhält.

Den Hinweis zu den Subventionen (Detailprogramm) haben wir zur Kenntnis genommen.

Name der Institution

Datum und Unterschrift Vorgesetzte:r