

## Anmeldung Führen einer Institution im sozialen und sozialmedizinischen Bereich (Modul 6-8)

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____		
PLZ	_____	Wohnort	_____
Telefon / Mobile	_____	Geburtsdatum	_____
E-Mail Privat	_____	Vers.Nr. AHV	_____

### Weiterbildung

<input type="checkbox"/> Eidg. Berufsprüfung Teamleiter/in in soz. und sozialmed. Institutionen	Abschlussjahr	_____
<input type="checkbox"/> Kompetenznachweise Module 1-5 Teamleiter/in in soz. und sozialmed. Institutionen	Abschlussjahr	_____
<input type="checkbox"/> Zertifikat Teamleiter/in	Abschlussjahr	_____
<input type="checkbox"/> Gleichwertigkeitsanerkennung Kommission Qualitätssicherung (www.examen-sozmed.ch)	Abschlussjahr	_____

**Nur eine der oben aufgeführten Voraussetzung muss erfüllt sein**

### Gegenwärtiger Arbeitgeber / gegenwärtige Arbeitgeberin

Institutionsname	_____	Strasse	_____
PLZ/Ort	_____	Telefon	_____
E-Mail Geschäft	_____	Pensum	_____
Zurzeit der Anmeldung in der Funktion als	_____	<input type="checkbox"/> Institutionsleitung (z.B. Kita-, Hort-, Heimleitung)	

Anmeldung für:  Modul 6  Modul 7  Modul 8

**Wichtig: Bitte Hinweise auf der Seite 2 Arbeitgeber/in Bestätigung beachten**

**Kursnummer** \_\_\_\_\_ Die aktuellen Kursnummern und Daten finden Sie auf [www.bke.ch](http://www.bke.ch)

**Rechnungsadresse**  Privat  Betrieb: Bitte untenstehende Angaben ergänzen

Falls abweichend von Wohnadresse:	_____	Vorname und Name	_____
_____	_____	Funktion	_____
_____	_____	Rechtskräftige Unterschrift	_____
_____	_____	Firmenstempel	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>

### Bitte folgende Unterlagen beilegen:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vollständig ausgefülltes Anmeldeformular  | <input type="checkbox"/> Arbeitgeber/in Bestätigung (Original, siehe Seite 2)            |
| <input type="checkbox"/> Aktueller Stellenbeschrieb oder Zwischenzeugnis   | <input type="checkbox"/> Nachweise der Weiterbildungen (siehe unter Punkt Weiterbildung) |
| <input type="checkbox"/> Quittungskopie über CHF 150.00 für Anmeldegebühr (Bankverbindung: ZKB, 8010 Zürich, PC 80-151-4, Clearing 700 / IBAN CH98 0070 0110 0044 8849 2, bke Bildungszentrum Kinderbetreuung AG, 8050 Zürich) |  |

Mit den „Allgemeinen Geschäftsbedingungen Weiterbildung“ erklärt sich die hier unterzeichnende Person einverstanden. Die AGBs bleiben bestehen, auch wenn das Arbeitsverhältnis zwischen Kursbesuchenden und gegenwärtigem Arbeitgebenden während der Kursdauer aufgelöst werden sollte.

Ort/Datum	_____	Unterschrift	_____
-----------	-------	--------------	-------

**Weiterbildung Führen einer Institution im sozialen und sozialmedizinischen Bereich (Modul 6-8) / Arbeitgeber/in Bestätigung**

(Empfehlung des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin in Ergänzung zur Anmeldung)

für

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname der Teilnehmerin / des Teilnehmers

**Institutionsname**

\_\_\_\_\_

Strasse

\_\_\_\_\_

Telefon/Fax

\_\_\_\_\_

E-Mail Geschäft

\_\_\_\_\_

Ansprechperson/Leitung

\_\_\_\_\_

**Anstellung**

Teilnehmende ist zurzeit der Anmeldung in der Funktion als  Institutionsleitung (z.B. Kita-, Hort-, Heimleitung)

Stellenprozent

\_\_\_\_\_ %

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter führt eine Institution oder Abteilung im betruerischen, agogischen oder pflegerischen Bereich mit Personalverantwortung (Führung von z.B. FaBe, Miterziehende, Springer/innen oder Führung von Führenden). Der Personalführungsauftrag ist im Stellenbeschrieb aufgeführt.

ja

nein

**Anmeldung für:**

Modul 6

Modul 7

Modul 8

**Bemerkung:**

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen Weiterbildung bke.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin