

Höhere Fachprüfung Institutionsleiter/-in im sozialen und sozialmedizinischen Bereich

agogis • Berufsverband Fachperson Betreuung Schweiz • bvsm •
CURAVIVA Schweiz • INSOS Schweiz • Tertianum AG • vahs

ABMELDUNGSFORMULAR

Die / der Unterzeichnete meldet sich von folgender Prüfung ab:

Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Tel. privat: _____ Tel. Geschäft: _____
Fax: _____ E-Mail: _____
Heimatort: _____ Geburtsdatum: _____

HINWEIS

Es werden nur Abmeldungen berücksichtigt, die vor Beginn der Prüfung beim Sekretariat,
Postfach 3065, 6002 Luzern eintreffen.

Der / die Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und erklärt
sich mit den Bestimmungen auf der Ausschreibung sowie im Reglement einverstanden.

Ort und Datum:

Unterschrift: