

Höhere Fachprüfung Institutionsleiter/-in im sozialen und sozialmedizinischen Bereich

agogis • Berufsverband Fachperson Betreuung Schweiz • bvsm • CURAVIVA Schweiz •
INSOS Schweiz • Tertianum AG • vahs • ASPS Association Spitex privé Suisse • kibesuisse

Bestätigung Führungserfahrung als Bereichs- oder Institutionsleiter/in

Hiermit bestätigen wir, dass

Vorname / Nachname _____ geboren am _____

als Bereichs- oder Institutionsleiter/in unserem Betrieb tätig ist/war. Die Führung des Personals ist resp. war Teil der Führungsaufgabe.

Anstellung als ... (Funktionsbezeichnung)	Von Monat / Jahr	Bis Monat / Jahr	Pensum Total in %	Führungser- fahrung (in Monaten)	Teamgrösse ins- gesamt ohne TL (Anzahl Mitarbei- tende)	Davon fachspezifisch ausgebil- dete Mitarbeitende (Anzahl)

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben.

Name und Ort des Betriebs

Datum: _____

Name und Unterschrift Geschäftsleitung: _____

ev. Stempel Institution: