

Eidg. Berufsprüfung Teamleiter/-in in sozialen und sozialmedizinischen Institutionen

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: