

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

agogis • ARTISET • ASPS Association Spitex privée Suisse • SWISS LEADERS • kibesuisse • Tertianum AG • anthroSocial

## Bestätigung Führungserfahrung als Teamleiter/in auf dem Niveau BP

Hiermit bestätigen wir, dass

Vorname / Nachname \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

als Teamleiter/in auf dem Niveau BP in unserem Betrieb tätig ist/war. Die Führung des Personals ist resp. war Teil der Teamführung.

Anstellung als (Funktionsbezeichnung)	Von Monat / Jahr	Bis Monat / Jahr	Pensum Total in %	Führungser- fahrung (in Monaten)	Teamgrösse insgesamt ohne TL (Anzahl Mitar- beitende)	Davon fachspezifisch aus- gebildete Mitarbeitende (Anzahl)

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben.

Datum: \_\_\_\_\_ Name und Ort des Betriebs \_\_\_\_\_

Name und Unterschrift Geschäftsleitung: \_\_\_\_\_ ev. Stempel Institution: