

Anmeldung

für den Vorbereitungslehrgang auf die Berufsprüfung mit eidg. Fachausweis

Bereichsleiter/innen Hotellerie-Hauswirtschaft: 20.....

Personalien

Name Vorname

Geburtsdatum Heimatort

AHV-Nummer Erstsprache

Privatadresse

Strasse PLZ/Ort

Telefon E-Mail

Geschäftsadresse

Firma Anzahl Angestellte

Strasse PLZ/Ort

Telefon E-Mail

Angestellt seit Beschäftigungsgrad in %

Berufliche Funktion Anzahl Ihnen unterstellte Mitarbeitende

Module Ich melde mich für folgende Module an (bitte ankreuzen):

Basismodule (Für Absolvierende ohne hauswirtschaftliche Grundbildung)	<input type="checkbox"/> B1 Wäscheversorgung	<input type="checkbox"/> B2 Wohnen und Reinigungstechnik	<input type="checkbox"/> B3 Gastronomie
Betriebswirtschaftliche Pflichtmodule (Leistungsnachweis über alle Module für die BP erforderlich)	<input type="checkbox"/> 1 Mitarbeiterführung	<input type="checkbox"/> 3 Betriebsorganisation	<input type="checkbox"/> 5 Administration, Finanz und Rechnungswesen
Hauswirtschaftliche Pflichtmodule (Leistungsnachweis über alle Module für die BP erforderlich)	<input type="checkbox"/> 2 Marketing und Kommunikation	<input type="checkbox"/> 4 Einkauf, Entsorgung, Ökologie, Hygiene	
Wahl-Pflicht-Module (Leistungsnachweis in <u>einem</u> Modul für die BP erforderlich)	<input type="checkbox"/> 6 Reinigungstechnik und -organisation	<input type="checkbox"/> 7 Wäschereitechnik und -organisation	
Begleitende Module (kein Leistungsnachweis für die BP erforderlich)	<input type="checkbox"/> 8a Angebotsgestaltung, Gastronomieorganisation	oder	<input type="checkbox"/> 8b Gastronomie auf Pflegestationen
	<input type="checkbox"/> KT Kompetenztraining		

Bevorzugter Unterrichtstag (Wir versuchen, Ihre Wünsche je nach Klassengrößen zu erfüllen)

- Dienstag (Pflichtmodule) Mittwoch (Basismodule + evtl. 2. Klasse Pflichtmodule)

Ausbildung (Nach erfüllter obligatorischer Schulzeit)

(G = ganztägiger Lehrgang / B = berufsbegleitender Lehrgang)

Schule _____ G/B _____ von _____ bis _____ Abschluss als _____

Weiterbildung

(G = ganztägiger Lehrgang / B = berufsbegleitender Lehrgang)

Schule _____ G/B _____ von _____ bis _____ Abschluss als _____

Berufliche Tätigkeiten

Firma _____ von _____ bis _____ Stellenprozent(e) _____

Berufliche Funktion _____ Vorgesetztenfunktion (von/bis) _____

Firma _____ von _____ bis _____ Stellenprozent(e) _____

Berufliche Funktion _____ Vorgesetztenfunktion (von/bis) _____

Firma _____ von _____ bis _____ Stellenprozent(e) _____

Berufliche Funktion _____ Vorgesetztenfunktion (von/bis) _____

Firma _____ von _____ bis _____ Stellenprozent(e) _____

Berufliche Funktion _____ Vorgesetztenfunktion (von/bis) _____

Rechnungsadresse

Geschäft

Privat (Voraussetzung für Bundesbeiträge)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Bedingungen gemäss Kursausschreibung zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Anmeldeformular zusammen mit den Kopien der Ausbildungsabschlüsse und den Kopien der Arbeitszeugnisse an:

Strickhof, Weiterbildung Facility Management, Technoparkstr. 1, CH-8005 Zürich