

## 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):

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

Berufliche Funktion \_\_\_\_\_ Vorgesetztenfunktion (von/bis) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Stellenprozente \_\_\_\_\_

Berufliche Funktion \_\_\_\_\_ Vorgesetztenfunktion (von/bis) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Stellenprozente \_\_\_\_\_

Berufliche Funktion \_\_\_\_\_ Vorgesetztenfunktion (von/bis) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Stellenprozente \_\_\_\_\_

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**