

Anmeldung für die Zusatzausbildung

CAS

_____ Beginn _____

Personalien

Frau Herr

Name _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____ Kanton _____

Adresse _____ E-Mail _____

PLZ/ Ort _____ Heimatort _____

Telefon privat _____ Mobiltelefon _____

Angaben zur aktuellen Berufssituation

Name der Schule / des Arbeitgebers _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____ Kanton _____

Telefon G _____ Fax G _____

E-Mail G _____ Name der Schulleitung _____

gesamt Pensum _____ %

Anzahl Dienstjahre _____ Stufe _____

Rechnungsadresse privat Schule / Arbeitgeber

sonstige Bemerkungen:

Berufsausbildungen - Berufweiterbildungen

Lehrdiplom als _____ Abschlussjahr _____

Matura / Immatrikulationsnummer _____ Abschlussjahr _____

Hochschul- / Fachhochschulabschluss _____ Abschlussjahr _____

Andere Berufsausbildungen (bitte geben Sie auch das Abschlussjahr an)

Andere fachliche Weiterbildungen

(bitte präzise Bezeichnung des Abschlusses)

Persönliche Motivation für den Besuch der Zusatzausbildung

Welche Erwartungen haben Sie an die Zusatzausbildung?

Wie sind Sie auf das Angebot der PHZ Luzern aufmerksam geworden?

Anmeldebedingungen

Die Anmeldebedingungen sind auf www.wbza.luzern.phz.ch abrufbar.

Ich habe die Anmeldebedingungen gelesen und akzeptiert.

Aufnahme

Die PHZ Verordnung Weiterbildung-Zusatzausbildungen regelt in Art. 15 die Zulassungsvoraussetzungen für Zusatzausbildungen. Über die Aufnahme entscheidet die Studienleitung.

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Bitte fügen Sie folgende Beilagen an:

- Kopien von Diplomen, Fachausweisen, Zertifikaten
- Kopien von sonstigen Aus- und Weiterbildungsabschlüssen
- (digitales) Passfoto