



## **Verkürzte Grundbildung für Erwachsene und Vorbereitungslehrgang zum Qualifikationsverfahren Fachfrau / Fachmann Gesundheit (QV FaGe)**

### **Anmeldung**

Haben Sie sich beim Amt für Berufsbildung Ihres Kantons bereits angemeldet? Ja  Nein

#### **Personalien:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Heimatort / KT: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer: \_\_\_\_\_

#### **Beruflicher Werdegang**

Betrieb / Schule	Dauer von / bis	Abschluss
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Derzeitiger Arbeitgeber:** \_\_\_\_\_

Adresse des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Anstellung in %: \_\_\_\_\_ Funktion: \_\_\_\_\_

Ort, Datum:

Unterschrift:

.....

.....

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular mit einer aktuellen Wohnsitzbestätigung an:

Bildungszentrum Gesundheit und Soziales  
Sekretariat QV FaGe  
Gürtelstrasse 42/44  
7000 Chur