

# Anmeldung

## Ausbildungsgang 2011 – 2014

Hiermit melde ich mich an der «akademie hörens Schweiz» für die 3-jährige Berufsbegleitende Ausbildung zum Hörgeräteakustiker mit eidgenössischem Fachausweis an.

**Angaben zur Person:**

Name: .....

Vorname: .....

Strasse: .....

PLZ/Ort: .....

Kanton: .....

Geburtsdatum: .....

Zivilstand: .....

Telefon (tagsüber zu erreichen): .....

E-Mail: .....

**Schulbildung:**

Primarschule: .....

Sekundarschule: ..... Abschluss am: .....

Kantonsschule: ..... Maturitätsabschluss am: .....

Sonstige Schulen: ..... Abschluss am: .....

Ausbildung von: ..... bis: .....

Berufsbezeichnung: .....

Fähigkeitsausweis als: ..... vom: .....

Ausbildungsplatz: .....

Firma: .....

Filiale: .....

Strasse: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon: .....

Ausbilder: .....

**Die Unterzeichnenden verpflichten sich, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie anerkennen mit ihrer Unterschrift die umseitig ausgewiesenen Vertragsbedingungen.**

**Datum, Ort**

**Unterschrift Auszubildender**

**Unterschrift Ausbildungsbetrieb**

**Bitte beilegen:**

**Lebenslauf des Auszubildenden, Fähigkeitsausweis und Diplome, letztes Arbeitszeugnis**