

Anmeldung zur Ausbildung an der «akademie hörenschiweiz»

Ausbildungsgang „ahs Stufe 2“, Hörgeräteakustiker/in mit eidgenössischem Fachausweis

Mit diesem Anmeldeformular melde ich mich an der «akademie hörenschiweiz» für die berufsbegleitende Ausbildung Hörgeräteakustiker/in mit eidg. Fachausweis („ahs Stufe 2“) an.

Angaben zur Person:

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Kanton:

Geburtsdatum:.

Zivilstand:

Telefon (tagsüber zu erreichen):

e-Mail:

Ausbildung Hörgeräteakustik/in:

Schule (z.B. akademie hörenschiweiz, WIFI Innsbruck):

Jahr des Abschlusses:

Diplom (z.B. „ahs Stufe 1“ Diplom zum Hörgeräteakustiker/in, Gesellenprüfung Innsbruck):

Angaben zum Ausbildungsbetrieb:

Ausbildungsplatz:

Firma:

Filiale:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Ausbilder:

Wir bitten Sie, einen Lebenslauf, Fähigkeits- oder Maturitätszeugnis oder einer gleichwertigen Ausbildung (z.B. „österreichische oder deutsche Gesellenprüfung“) der Anmeldung beizulegen.

Die Unterzeichnenden bestätigen, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie anerkennen mit ihrer Unterschrift die auf der Folgeseite ausgewiesenen Anmelde- und Vertragsbedingungen.

Ort, Datum:

Unterschrift Auszubildender:

Unterschrift Ausbildungsbetrieb: