

Aufnahmegesuch Med. Masseur/in FA

Ausbildungsvariante:		☐ Individuell ☐ Teilzeit März 2027 (MM20)		☐ Vollzeit August 2026 (Z40) ☐ Teilzeit August 2026 (MM19)	
Vorname		Nachname			
Strasse / Hausnummer					
PLZ / Ort					
Geburtsdatum		Telefonnummer		AHV-Nummer	
Heimatort		Nationalität		E-Mail	
Angaben zur absolvierten Erstausbildung (EFZ / Matura)					
Beruf					
Dauer					
Beruf heute					
Gibt es Anmerkungen zu Ihrem Gesundheitszustand					
Fühlen Sie sich den Anforderungen der Ausbildung im physischen sowie im psychischen Bereich gewachsen?					
☐ Ja ☐ Ich wünsche ein Gespräch mit der Schulleitung bezüglich meines Gesundheitszustandes.					
Beschreiben Sie bitte kurz Ihre Berufsmotivation und mögliche Ziele nach Ausbildungsabschluss					
Regelung zur Übernahme der Ausbildungskosten					
☐ Übernahme durch die IV möglich (Umschulung)		☐ Selbsttragend			
☐ Andere:		☐ Stipendienantrag wird gestellt			
Der Anmeldung sind beizulegen:					beigelegt:
Abschlussdiplom (EFZ / oder Matura)					☐
Pass- / Portraitfoto (bitte in elektronischer Form an Céline Schmidli: c.schmidli@dickerhof.ch)					☐
T-Shirt Grösse	☐ S	☐ M	☐ L	☐ XL	☐ 2XL
Das Aufnahmegesuch wird von der Schulleitung geprüft. Bei Aufnahme in die Ausbildung erhalten Sie eine Ausbildungsvereinbarung (Anmeldung zum Med. Masseur/In und Vorbereitung auf die Berufsprüfung zum Med. Masseur/In mit eidg. Fachausweis) und das dazugehörige Reglement. Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihnen die Zulassungsbedingungen zur Berufsprüfung Med. Masseur/In FA bekannt sind.					
Ort, Datum		Unterschrift			
		Anmeldung nur mit handschriftlicher oder digitaler Unterschrift gültig			