

Aufnahmegesuch Med. Masseur:in FA / Professional Bachelor

Ausbildungsvariante:		☐ Individuell	☐ Vollzeit August 2027
		☐ Teilzeit März 2027	☐ Teilzeit August 2027
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	☐ 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	