DICKERHOF
EMMENBRÜCKE

Aufnahmegesuch Med. Masseur/in EFA, Professional Bachelor

Ausbildungsvariante:	☐ Individuell ☐ Vollzeit September	☐ Teilzeit März ☐ Teilzeit September
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: 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

EDUQUA