



**Anmeldung für den Bildungsgang Rettungssanität HF** (auszufüllen durch den Ausbildungsbetrieb)

**Personalien**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse/Nr.

PLZ/Ort/Kanton

Telefon

Mobile

E-Mail

Wohnsitzkanton der letzten zwei Jahre

Voraussichtlicher Wohnsitzkanton bei Studienbeginn

Sozialversicherungs-Nummer

Nationalität / Heimatort / Kt.

Geburtsort / Land

**Ausbildungsbetrieb**

Name des Rettungsdienstes

Zuständige Person / Funktion

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Mobile

E-Mail

Es besteht ein von allen unterzeichneter Arbeitsvertrag für die Dauer der Ausbildung

Ja  Nein

