

## ANMELDUNG ALS PRAXISAUSBILDUNGSBETRIEB FÜR DIE HF GEMEINDEANIMATION

Wir bestätigen, dass **der/die Studierende** in unserem Betrieb eine Ausbildungsstelle im Rahmen der Ausbildung zur HF Gemeindeanimation hat:

Vor-/Nachname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Anschluss HF (3 Jahre)                       Lange HF (4 Jahre)

### Angaben zur Institution

Institutionsname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon Sekretariat: \_\_\_\_\_

Gesamtleitung: Name, Vorname \_\_\_\_\_

- Unser Praxisausbildungskonzept ist erstellt und eingereicht
- Unser Praxisausbildungskonzept ist noch nicht eingereicht
- Bitte senden Sie uns den Leitfaden zur Erstellung des Konzeptes an obige Postadresse

### Angaben zur Praxisausbilderin / zum Praxisausbilder (PA)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Tel. Institution: \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

- Anerkennung als Praxisausbilder/in ist erfolgt
- Anmeldung bzw. Äquivalenzgesuch ist eingereicht
- Anmeldung bzw. Äquivalenzgesuch folgt noch

**Bemerkungen:**

Wir bitten Sie die Anmeldung so rasch wie möglich an folgende Adresse zu richten:

CURAVIVA hfg  
Abendweg 1  
Postfach 6844  
6000 Luzern 6

oder

[info@hfgemeindeanimation.ch](mailto:info@hfgemeindeanimation.ch)

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_