

ANMELDUNG ALS PRAXISAUSBILDUNGSORGANISATION FÜR DIE HF GEMEINDEANIMATION

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

Vor-/Nachname: _____

Wohnort: _____

Verkürzte HF-Ausbildung
über 3 Jahre

Volle HF-Ausbildung
über 4 Jahre

Angaben zum Praxisausbildungsorganisation

Name der Organisation: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon Sekretariat: _____

Gesamtleitung: Name, Vorname _____

E-Mail _____

Telefon _____

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

Angaben zum*zur Praxisausbildner*in (PA*)

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

- Anerkennung als Praxisausbildner*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

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____