

Antrag zur Wahl als Kursinstructor/-in für überbetriebliche Kurse im Kanton Zürich (ÜK-Instructor)

Personalien

Familienname: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon Privat: _____

Mail: _____

Geburtsdatum: _____

AHV-Nr.: _____

Sie erfüllen folgende Voraussetzungen

Berufsbildnerkurs (bis anhin Modul 1)

Jahr _____

Didaktmodul (bis anhin Modul 2)

Jahr _____

Berufs- oder Höhere Fachprüfung

Jahr _____

ÜK-Leiterkurs

Jahr _____

Arbeitsverhältnis

☐

Selbständig

☐

Angestellt

weitere Funktionen: _____

☐

ÜK-Instructor/-in: Kt. _____

von/bis (Jahr) _____

☐

Fachlehrer/-in: Kt. _____

von/bis (Jahr) _____

Geschäft

Name: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mail: _____

* Mitgl. Fachverband:

☐

Nein

☐

Ja

☐

coiffureSUISSE

☐

SCPV

Sektion: _____

☐

Aktivmitglied

☐

Kadermitglieder

* Postadresse:

☐

Privat

☐

Geschäft

* zutreffendes mit ☒ bezeichnen

Ort /Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt und ergänzt mit Ihren Bewerbungsunterlagen, an unser Sekretariat.