



# EHB

EIDGENÖSSISCHES  
HOCHSCHULINSTITUT FÜR  
BERUFSBILDUNG

*Schweizer Exzellenz in Berufsbildung*

## Anmeldeformular

### Passerelle EHB-SVEB 1

### (Lernveranstaltungen mit Erwachsenen durchführen)

**Kursnummer**

**Kursort**

#### Personalien

Vorname

Name

Adresse

PLZ, Ort, Kanton

Mobile

E-Mail

Geburtsdatum

Heimatort / Kanton

Nationalität

AHV-Nr.

 Kopie vom Ausweis in der Beilage

Schweizer Matrikel- Nummer (falls vorhanden)

– –

#### Zulassungsbedingungen

Didaktikkurse I & II bzw. Modul I & II oder  
Modul A ZBKU/ZHF/ZBN

 Kopie in der Beilage

Fachkompetenz im eigenen Fachbereich

 Kopie höchster Berufsabschluss

Nachweis von mind. 2 Jahren od. mind.  
150 Stunden Lehr- oder Ausbildungs-  
tätigkeit.

 Kopie Arbeitszeugnisse/Bestätigungen  
in der Beilage

Schultyp

 Berufsfachschule (BFS) Höhere Fachschule (HF) ÜK / Lehrwerkstätte

Funktion

Pensum in Prozent / Lektionen

Unterrichts-/Ausbildungstätigkeit  
(Beruf / Lehrgang)

Unterrichtsfach

**Institution**

Name

Adresse

PLZ, Ort


**Bestätigung der Institution durch  
unterschriftsberechtigte Person**

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

<input type="checkbox"/> Sie bestätigen, dass die oben genannte Person an der berufsbildenden Institution (Schule / ÜK-Zentrum / ÜK befreiter Betrieb) Berufslernende gemäss Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002 unterrichtet und ausbildet

**Rechnungsempfänger/in**

<input type="checkbox"/> Privatadresse <input type="checkbox"/> Institution
--

**Bestätigung Teilnehmer/in**

Ort, Datum

Unterschrift


Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular und die gewünschten Dokumente innerhalb der nächsten 20 Tage an:

**Per Mail:** [weiterbildung@ehb.swiss](mailto:weiterbildung@ehb.swiss) oder

**Per Post:** EHB Zollikofen, Kurssekretariat Weiterbildung, Kirchlindachstrasse 79, 3052 Zollikofen

Besten Dank.