

Ziegelstrasse 4  
4632 Trimbach  
Telefon 062 311 97 00  
gsbs.olten@dbk.so.ch  
bbzolgen.so.ch

## Berufsabschluss für Erwachsene (Art. 32)

### Anmeldeformular für den Schulunterricht Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales EBA

Voraussichtlicher Ausbildungsbeginn \_\_\_\_\_

#### Personalien

Frau       Herr

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

Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_

#### Arbeitsort

Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Schulische Grundbildung**

Schultyp	Anzahl Jahre	Name der Schule, Ort

**Berufliche Grundbildung**

Ausbildung	Anzahl Jahre	Name des Lehrbetriebes, Ort	Abschluss

**Berufserfahrung**

Berufsfeld/Tätigkeit	Anzahl Jahre	Name des Betriebes, Ort

**Bemerkungen**

---



---



---



---

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Teilnehmer/in \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das Formular **nach Erhalt der Verfügung** an das

Berufsbildungszentrum Olten  
 Gesundheitlich-Soziale Berufsfachschule  
 Ziegelstrasse 4  
 4632 Trimbach