

Anmeldung

Lehrgang Organisationsleiter/in im sozialen und sozialmedizinischen Bereich

OL-9 / Januar 2025 - November 2026

Personalien	
Name, Vorname	
Adresse	
PLZ + Ort	
Geburtsdatum	
Telefon privat	
Mobiltelefon	
E-Mail privat	



Angaben für kantonale Statistik	
Steuerrechtlicher Wohnsitz / Kanton	
Staatsangehörigkeit / Heimatort	
AHV-Nr.	756.

Arbeitgeber	
Name Arbeitgeber	
Trägerstruktur (Verein, GmbH, andere)	
Adresse	
PLZ + Ort	
Telefon	
E-Mail	
Internetadresse	

Funktion/Tätigkeit	
Gegenwärtige Funktionsbezeichnung (bitte Organigramm beilegen)	<input type="checkbox"/> Bereichsleitung <input type="checkbox"/> Co-Leitung <input type="checkbox"/> andere:
Gegenwärtige Hauptaufgaben	
In dieser Funktion seit	

Leitungsumfang in Prozenten			
Anzahl der Ihnen unterstellten päd. ausgebildeten Mitarbeiter:			
Führungserfahrung (ausgebildete Fachkraft, mind. >2 Jahre Erfahrung)			
	Gruppenleitung	Bereichsleitung	
Anzahl Jahre			

Begründung des Weiterbildungswunsches:

Berufsausbildungen / Weiterbildungen

(bitte sämtliche relevanten Aus- / Weiterbildungen aufführen, **alternativ kann ein Lebenslauf mit den benötigten Angaben beigelegt werden**)

Ausbildungen		
Zeitraum	Ausbildungsstätte	Fähigkeitszeugnis / Diplom als

Weiterbildungen			
Weiterbildung	Anbieter	Zeitraum	Abschluss / Zertifikat/ Diplom

--	--	--	--

Berufliche Tätigkeiten

(bitte die bisherigen Arbeitgeber aufführen)

Arbeitgeber				
Name	Ort	von	bis	Funktion/Pensum

• **Schriftliche Bestätigung des Arbeitgebers**

Wir möchten sicherstellen, dass Ihnen der Besuch des gesamten Lehrgangs möglich ist. Deshalb bitten wir Sie, sich durch Ihren Arbeitgeber schriftlich bestätigen zu lassen, dass er/sie mit dem Besuch dieses Lehrgangs einverstanden ist und Sie zeitlich freistellt. **Bitte benutzen Sie dazu das entsprechende Formular auf der Rückseite.**

Finanzierung des Lehrgangs privat teilweise Institution

Beilagen:

- Aktuelle Stellenbeschreibung
- Kopie(n) des Abschlusses der Grundausbildung(en)
- Organigramm der Institution
- Schriftliche Einverständniserklärung des Arbeitgebers (siehe Formular)
- Aktuelles Foto
- Nachweis von Fort- und Weiterbildung

Ich habe das Detailprogramm gelesen und bin mit den dort beschriebenen Rahmenbedingungen einverstanden. Meine Anmeldung ist verbindlich.

Zudem bestätige ich die Kenntnisnahme über das Branchenwissen.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Bitte senden Sie die Unterlagen inkl. Einverständniserklärung des Arbeitgebers an:

MARIE MEIERHOFER INSTITUT FÜR DAS KIND

Kurssekretariat
Pfingstweidstr. 16
CH-8005 Zürich



Bestätigung Arbeitgeber/In

Beilagenblatt zur Anmeldung des Lehrgangs: Organisationsleiter/in im sozialen und sozialmedizinischen Bereich OL-35 / Januar 2025 - November 2026

Hiermit bestätigen wir, dass wir Frau/ Herr _____ in ihrem/seinen
Lehrgang unterstützen und unseren Beitrag zu einem optimalen Lernerfolg leisten.

Wir sind besorgt, dass unsere Mitarbeiterin/ unser Mitarbeiter die nötigen Kompetenzen und Ressourcen im
Zusammenhang mit den zu leistenden Kompetenznachweisen erhält.

Name der Institution

Datum und Unterschrift Vorgesetzte/r

Zusätzliche Bemerkungen
