

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

#### Personalien

Familiename: \_\_\_\_\_

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 (persönlich)

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.