Berner Fachhochschule

Gesundheit

Weiterbildung

Schwarztorstrasse 48

3007 Bern

T +41 31 848 45 45

bfh.ch/gesundheit/weiterbildung

**Anmeldung**

Ich melde mich verbindlich für folgendes Studienangebot an:

Name des Studienangebots Datum des Studienangebots

**Prüfungsmodul wissenschaftliches Arbeiten** 

**Personalien**

Titel, Anrede  Geburtsdatum 

Vorname, Name  Telefon 

Strasse/Nr.  Telefon Mobil 

PLZ/Ort  Land 

Heimatort  E-Mail 

Nationalität  AHV-Nr. 

Funktion 

**Arbeitgeber**

Firmenname 

Firmenzusatz 

Strasse/Nr. 

PLZ/Ort 

**Bildung**

Hochschule 

Höhere Fachschule 

Andere Ausbildung 

**Abschlussjahr und Bezeichnung der höchsten abgeschlossenen Bildung**

Bereits absolvierte Weiterbildungen mit mindestens 10 Tagen Kontaktstudium oder 5 ECTS-Credits einer Hochschule:

Abschlussjahr und Bezeichnung der Weiterbildung



**Adresse Rechnungsstellung**

Privatadresse 

Arbeitgeber 

Ergänzende Bemerkungen



**Bestätigung**

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass

* die Anmeldung wahrheitsgetreu ausgefüllt ist
* die Bedingungen der Studienausschreibung akzeptiere
* die AGB’s akzeptiere
* die Richtlinien der BFH zum Umgang mit Plagiaten akzeptiere

Datum und Unterschrift:

Bitte legen Sie der Anmeldung folgende Unterlagen bei

* Kopie der Urkunde des höchsten Bildungsabschlusses
* Kopien der Abschlussurkunden von grösseren Weiterbildungen (mit mehr als 10 Tagen Kontaktstudium)

Bitte senden Sie diese Anmeldung ausgedruckt und unterschrieben an

Berner Fachhochschule

Gesundheit

Weiterbildung

Schwarztorstrasse 48

3007 Bern

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

T +41 31 848 45 45

Weiterbildung.gesundheit@bfh.ch