

## Anmeldung Studium zum/zur Dipl. Medizintechniker/in HF

Name:	Vorname:
Adresse:	PLZ/Ort:
Telefon Privat:	Telefon Mobil:
AHV-Nr.:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Heimatort/Kanton:
abgeschlossene Lehre als: (bitte Kopie des Berufsabschlusses beilegen)	
Zurzeit tätig als:	
in der Firma:	
Gewünschter Studienbeginn (Jahr):	
Bemerkungen:	

Eine allfällige Abmeldung ist bis 30 Tage vor Studienbeginn kostenlos möglich. Bei späterer Abmeldung werden 50% des Kursgeldes geschuldet.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------