|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anmeldung Lehrgang Organisationsleiter:in Modul 9 + 10**  **OL 9 / März – Oktober 2025** (Anmeldefrist: 31. Dezember 2024) |  |  |

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

Foto

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funktion/Tätigkeit** | | | | | |
| Gegenwärtige Funktionsbezeichnung (bitte Organigramm beilegen) | | | | | ☐ Kitaleitung  ☐ Co-Leitung  ☐ andere |
| Gegenwärtige Hauptaufgaben | | | | | |
| In dieser Funktion seit | |  | | | |
| Leitungsumfang in Prozenten | |  | | | |
| Anzahl der Ihnen unterstellten päd. ausgebildeten Mitarbeiter:in | | | |  | |
| **Führungserfahrung (ausgebildete Fachkraft, mind. >2 Jahre Erfahrung)** | | | | | |
|  | Gruppenleitung | | Kitaleitung | | |
| 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.**

* **Branchenwissen**

Für den Abschluss Organisationsleiter:in ist der Nachweis von Branchenwissen verpflichtend.

**Der entsprechende Nachweis muss bis Ende der Stufe 3 erbracht werden.**

**7.3. Wegleitung 1.1.2015 / 3 Jahre Führungserfahrung auf der Stufe Teamleitung (Nachweis:**

**Pflichtenhefte, Arbeitszeugnisse usw.)**

* **Prüfungszulassung**

Zur Abschlussprüfung wird zugelassen, wer einen Teritärabschluss im Sozial- und Gesundheitswesen besitzt und

mindestens 3 Jahre Führungserfahrung im sozialen, sozialmedizinischen oder pflegerischen Bereich nachweist; oder

ein eidg. Fähigkeitszeugnis im Sozial- und Gesundheitswesen besitzt und mindestens 5 Jahre Berufserfahrung im

sozialen, sozialmedizinischen oder pflegerischen Bereich nachweist.

Weitere Hinweise ersehen Sie aus der Wegleitung zur Prüfungsordnung vom 12.12.2002 der Höheren Fachprüfung

Institutionsleiter:in im sozialen und sozialmedizinischen Bereich.

* **Grundlagenwissen Finanzen**

☐ Ich verfüge über das vorausgesetzte Grundlagenwissen Finanzen (für Branchenzertifikat Bereichsleitung resp.

für Teilnahme an Modul 9 + 10, Stufe 3 + 4 (Nachweis erforderlich)

☐ Ich bestätige, dass ich das vorausgesetzte Basiswissen (siehe Detailprogramm) bis zum Start des Moduls 9

(Finanzen) resp. für den Erwerb des Branchenzertifikats Bereichsleitung noch erwerben werde.

**Finanzierung des Lehrgangs** privat ☐ teilweise ☐ Institution ☐

**Beilagen:**

* Aktuelle Stellenbeschreibung
* Kopie(n) des Abschlusses der Grundausbildung(en)
* Bestätigungen der belegten Module für die Institutionsleitung
* Organigramm der Institution
* Schriftliche Einverständniserklärung des Arbeitgebers (siehe Formular)
* Aktuelles Foto
* Nachweis erfolgreich absolvierter Berufsbildner:innenkurs (5 Tage)

**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* |
| Kurswesen  Pfingstweidstr. 16 |
| CH-8005 Zürich |

**Bestätigung Arbeitgeber:in**

**Beilageblatt zur Anmeldung Lehrgang Organisationsleiter:in Modul 9 + 10**

**OL 9 / März – Oktober 2025**

Hiermit bestätigen wir, dass wir Frau/ Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in ihrer/seinem Lehrgang   
unterstützen und unseren Beitrag zu einem optimalen Lernerfolg leisten.

Sie/Er arbeitet während des Lehrgangs in einer Führungsposition zu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

als: ☐ Leitung ☐ Co-Leitung ☐ pädagogische Leitung ☐ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |