Antragsformular für Gleichwertigkeitsprüfung

Antrag für die Prüfung der Gleichwertigkeit der hiermit eingereichten Aus- oder Weiterbildung zum

Abschluss des Moduls : _____

Personalien Gesuchsteller

Name / Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Geburtsdatum TT.MM.JJJJ

E-Mail

Tel. Privat / Natel

Tel. Geschäft

Büro / Arbeitsort

Mitglied/Verband Nr. Verband:

- ⇨ **Der Gesuchsteller** bestätigt hiermit, vom Stoffinhalt des oben erwähnten Moduls Kenntnis zu besitzen und diesen zu beherrschen.
- ⇨ Er anerkennt ebenso die **Kosten der Bearbeitungsgebühr** durch die QS-Kommission **von Fr. 150.-.**
- ⇨ **Antragsformular sowie Kopien des Stoffnachweises** (Bescheinigung, Noten, Zeugnis, Diplom, etc.) **einsenden an:** Sekretariat QSK, c/o Trigonet AG, Spannortstr. 5, 6004 Luzern

Unterschrift Gesuchsteller : _____

Ort, Datum : _____

Verantwortliche QS-Kommission

Name / Vorname

Strasse / PLZ / Ort

Name / Vorname

Strasse / PLZ / Ort

Entscheid der QS-Kommission:

☐ bewilligt ☐ bewilligt mit Auflage ☐ nicht bewilligt

Auflage:

Begründung:

Im Namen der QS-Kommission:

Unterschrift : _____ Unterschrift : _____

Ort, Datum : _____ Ort, Datum : _____