|  |
| --- |
| **Ausbildungsgang Sozialpädagogik HF**Antrag auf Äquivalenzanerkennung zur Zulassung zum AufnahmeverfahrenFormular für den tabellarischen Lebenslauf |

*Bitte füllen Sie dieses Formular aus, auch wenn Sie bereits einen eigenen tabellarischen Lebenslauf beigelegt haben. Vergessen Sie nicht alle Angaben mit Zeugnissen oder anderen Nachweispapieren zu belegen. Diese genauen Angaben dienen zur Sicherung der Kriterien für die Äquivalenzanerkennung.*

|  |
| --- |
| Angaben zur Person |
| Name Vorname: |       |
| Strasse: |       |
| PLZ, Ort: |       |
| Telefon(e) |       |
| E-Mail |       |

**Schulbildung Primarstufe: Schuljahre inkl. allfällige Wiederholungen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| von | bis | Ort | Schule, Klasse | Zeugnis (od. Bericht) **(beilegen!)** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

**Schulbildung Sekundarstufe: Schuljahre inkl. allfällige Wiederholungen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| von | bis | Ort | Schule, Klasse | Abschluss od. Zeugnis **(beilegen!)** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

**Berufsausbildungen: Ausbildungsjahre inkl. allfälliger abgebrochener Ausbildungen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| von | bis | Ort | Ausbildung, Ausbildungsjahr | Zeugnis / Bestätigung **(beilegen!)** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

**Allgemeine Arbeitserfahrung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fachgebiet/Thema | Qualifikation/Fachkompetenz/Erfahrung**(Arbeitszeugnisse oder –Bestätigungen beilegen!)** | von | bis | Anz. Jahre |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

**Arbeitserfahrung im Sozial- oder Pflegebereich**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fachgebiet/Thema | Qualifikation/Fachkompetenz/Erfahrung**Arbeitszeugnisse oder -Bestätigungen beilegen!)** | von | bis | Anz. Jahre |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

**Berufliche Fortbildung im Sozial-, Pädagogik- oder Gesundheitsbereich**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Art der Weiter- und Fortbildung | Bestät./Zertifikat**(beilegen!)** | Ausbildungsstätte Kursanbieter | von | bis | Anz. Tage |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**Allgemeine Fortbildung**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Art der Weiter- und Fortbildung | Bestät./Zertifikat**(beilegen!)** | Ausbildungsstätte Kursanbieter | von | bis | Anz. Tage |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**Kontinuierliche Erfahrung als Mutter oder Vater**

**[ ]** keine kontinuierliche Erfahrung als Mutter / Vater

**[ ]** sporadische Erfahrung als Mutter / Vater (z.B. Besuchstage nach Scheidung)

Anzahl Kinder Umfang (ganztags halbtags / abends) von bis

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

**Erfahrung als Bezugsperson eines Menschen mit Hilfebedarf**

**[ ]** keine Erfahrung als Bezugsperson eines Menschen mit Hilfebedarf

**\_\_\_** (Anzahl einfügen) betreute Menschen

Institution Betreute Menschen von bis

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

Falls weitere, **aus Ihrer Sicht für die Äquivalenz wichtige Lebenserfahrungen** berücksichtigt werden sollen, müssen diese nachfolgend oder in einem Begleitschreiben dargestellt werden:

|  |
| --- |
|       |

Datum, Ort Unterschrift

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