



Anmeldung CAS Healthcare Leader Excellence MiG

Durchgang 2023

Persönliche Daten

Anrede

Titel

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Geschäftsadresse

Arbeitgeber

Strasse / PLZ / Ort

Land

Telefon Geschäft

E-Mail Geschäft

Privatadresse



Strasse / PLZ / Ort

Land

Telefon Privat

E-Mail Privat

Postzustellung zum Weiterbildungsstudiengang

Privatadresse

Geschäftsadresse

Strasse / PLZ / Ort

Land

Rechnungsadresse zum Weiterbildungsstudiengang

Firma

Vorname

Nachname

Strasse / PLZ / Ort

Land



Anmeldung:

Ich melde mich definitiv für den Weiterbildungsstudiengang CAS Healthcare Leader Excellence MiG an:

Name:

Ort/Datum

Beruf / -Position

Beruf

Berufliche Position

Beschäftigungsgrad insgesamt

Haupt- und Nebentätigkeit

Führungsfunktion (Haupttätigkeit)

a) Welches ist Ihre gegenwärtige Funktion?

b) Seit wann üben Sie diese Funktion aus? Jahr

c) Über welche formalen oder effektiven Entscheidungskompetenzen verfügen Sie?
(Stichworte)

d) Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Ihnen direkt nachgeordnet?

e) Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Ihnen ungefähr nachgeordnet?

f) Total Anzahl Beschäftigte in Ihrer Institution bzw. Ihrem Unternehmen

Sprachkenntnisse



Muttersprache

Aktive Kenntnisse von

Passive Kenntnisse von

Beilagen:

Bitte reichen Sie neben dieser ausgefüllten Anmeldung einen aktuellen CV ein.

Bitte senden Sie die Anmeldung per Mail oder Post an:

Postadresse:

**Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im
Gesundheitswesen
Universität Bern
Hochschulstrasse 6
CH-3012 Bern**

E-Mail Adresse: info-mig@rw.unibe.ch