



## Anmeldung CAS Lean Healthcare Management MiG, Durchgang 2026/2027

### 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 Lean Healthcare Management MiG, Durchgang 2026/2027 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 sind Ihnen direkt nachgeordnet?

- e) Wie viele MitarbeiterInnen 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](mailto:info.mig.rw@unibe.ch)**