



## Anmeldung CAS Lean Healthcare Management MiG, Durchgang 2025-2026

### 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

Strasse / PLZ / Ort

  
  

Geschäftsadresse

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 2025-2026 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)**