DAS in Leading Learning Health Care Organisations – Anmeldeformular

Bitte senden Sie das ausgefüllte und **unterschriebene** Formular, zusammen mit einer **Kopie Ihres Passes oder** **Ihrer Identitätskarte und den 2 CAS-Zertifikaten**, als Attachment an casleadership@ispm.unibe.ch.

|  |
| --- |
| **Personalien** |
| Matrikelnummer1 | Click or tap here to enter text. |
| Titel | Click or tap here to enter text. |
| Name | Click or tap here to enter text. |
| Vorname | Click or tap here to enter text. |
| Geburtsdatum | Click or tap here to enter text. |
| Muttersprache | Click or tap here to enter text. |
| Heimatort (nur für Schweizer\*innen) | Click or tap here to enter text. |
| Nationalität | Click or tap here to enter text. |
| AHV/AVS Nummer1 | Click or tap here to enter text. |
| **Privatadresse** |
| Strasse | Click or tap here to enter text. |
| Postleitzahl | Click or tap here to enter text. |
| Ort | Click or tap here to enter text. |
| Telefon | Click or tap here to enter text. |
| Mobile | Click or tap here to enter text. |
| Email Privat | Click or tap here to enter text. |
| Email Geschäft |  |

1 Wenn Sie an einer Schweizer Universität studiert haben, haben Sie bereits eine Matrikelnummer. Die Matrikelnummer ist **8-stellig** und kann **nur einmal vergeben werden**. Wenn Sie sie nicht auf Ihren Unterlagen finden, kann die entsprechende Universität Auskunft geben. Schreiben Sie bitte „keine“, wenn Sie keine Nummer haben. Wenn Sie angenommen werden, wird die Universität Bern eine vergeben.

|  |
| --- |
| **Adresse für Korrespondenz und Rechnungen** |
|  | Privatadresse Geschäftsadresse |
| Email-Korrespondenz | [ ]  [ ]  |
| Rechnungen | [ ]  [ ]  |
| *Wenn die Rechnung an eine Geschäftsadresse geht, geben Sie bitte die genaue Rechnungsadresse mit Kostenstelle unten an* |
| **Geschäftsadresse** |
| Firma/ Abteilung | Click or tap here to enter text. |
| z.H./ Kostenstelle | Click or tap here to enter text. |
| Strasse | Click or tap here to enter text. |
| Postleitzahl | Click or tap here to enter text. |
| Ort | Click or tap here to enter text. |
| Telefon | Click or tap here to enter text. |
| Mobile | Click or tap here to enter text. |
| Email | Click or tap here to enter text. |
| URL | Click or tap here to enter text. |
| **Ausbildung** |
|  | Click or tap here to enter text. |
| **Führungserfahrung (mind. 2 Jahre)** |
| Click or tap here to enter text. |
| **Aktueller Arbeitgeber, berufliche Funktionen und Aufgaben** |
| Click or tap here to enter text. |
| **Bemerkungen** |
| Click or tap here to enter text. |
| **Bereits abgeschlossene Weiterbildungsstudiengänge** |
| [ ]  CAS Leadership in Health Care Organisations[ ]  CAS Managing Medicine in Health Care Organisations |
| **Konditionen** |
| * Alle Angaben werden vertraulich behandelt.
* Anmeldungen werden gemäss Eingang behandelt.
* Sie erhalten eine Eingangsbestätigung.
* Die Studienleitung bestimmt über die Aufnahme.
* Die Organisatoren behalten sich das Recht für Änderungen vor, insbesondere was die Durchführung der Module und die Dozierenden betrifft.
* Die Anmeldung ist verbindlich.
* Eine Abmeldung wird mit 1‘000 CHF belastet.
* Werden Teile oder der ganze Studiengang nicht besucht, besteht kein Anspruch auf Rückerstattung oder Erlass der Kursgelder.
* Wenn Sie einen Ersatz für Ihren Studienplatz finden können, werden einzig Bearbeitungskosten von CHF 300 in Rechnung gestellt.
* Der Abschluss einer Annullationskostenversicherung ist den einzelnen Teilnehmenden überlassen.
* Gerichtsstand ist 3000 Bern. Es gilt Schweizer Recht.
 |

|  |
| --- |
| **Anmeldung** |
| * Ich melde mich für den DAS in Leading Learning an.
* Für eine definitive Aufnahme brauche ich eine Aufnahmebestätigung der Studienleitung.
* Bei Aufnahme schulde ich der Universität Bern die Kursgebühren von 3‘900 CHF (vor Kursbeginn fällig).
 |
| Ort und Datum: Click or tap here to enter text.Unterschrift: |