

**Anmeldeformular**  
**zum Studiengang**  
**Certificate of Advances Studies HES-SO (CAS)**  
**in Pflege, Qualität und Beratung**



**Ich melde mich an für den / das**

- gesamten Studiengang CAS in Pflege, Qualität und Beratung
- Modul 1
- Modul 2
- Modul 3

**Persönliche Angaben**

Name: ..... Vorname:.....  
Mädchenname: ..... Geschlecht:  Weiblich  Männlich  
Geburtsdatum: ..... Zivilstand: .....  
Nationalität: ..... Heimatort (Schweizerbürger): .....  
Muttersprache: .....  
Andere Sprachen  
mündlich: .....  
schriftlich: .....

**Adresse**

Strasse: ..... Postfach: .....  
Postleitzahl: ..... Ort: .....  
Kanton: ..... Land: .....

**Kommunikationsmittel - persönlich / beruflich**

Tel. Nr. Festnetz: ..... Natel Nr.: .....  
E-Mail privat: .....  
Tel. Nr. beruflich: ..... E-Mail beruflich: .....

**Aktuelle Anstellung**

Institution: .....

Adresse / Ort: .....

Abteilung / Einheit / Bereich: .....

Funktion und Beschäftigungsgrad: .....

Name und Vorname des/der Vorgesetzten Ihrer Institution:

.....

**Ausbildung**

Berufsdiplom/e im Bereich Gesundheit/Soziales	Name / Ort Ausbildungsinstitution	Abschlussjahr

**Andere abgeschlossenen Zertifikate/Diplome** (im Bereich Gesundheit/Soziales)

Abschluss / Titel	Name / Ort Ausbildungsinstitution	Datum

**Weiterbildungen:**

.....

.....

**Ihre Motivation für die Ausbildung CAS in Pflege, Qualität und Beratung****Bitte legen Sie dem Dossier ein Motivationsschreiben mit den folgenden Elementen bei:**

- Was hat Sie dazu bewogen diese Weiterbildung zu wählen?
- Im Rahmen welcher beruflichen Pläne steht Ihr Entscheid für die Weiterbildung?
- Welche Schwierigkeiten können Ihnen bei der Realisierung Ihrer Pläne begegnen (persönliche oder berufliche)?
- Mit welchen Mitteln können Sie ihnen begegnen?
- Was denken Sie, was Ihnen diese Weiterbildung geben wird?

## Kosten

Gesamte CAS Weiterbildung	:	CHF	6'000.00	
Modul 1 (8 Tage)	:	CHF	2'000.00	
Modul 2 (8 Tage)	:	CHF	2'000.00	
Modul 3 (7 Tage)	:	CHF	2'000.00	
Anmeldegebühr	:	CHF	200.00	Preisanpassungen vorbehalten

Rechnung senden an:  meine Privatadresse  meinen Arbeitgeber

(bitte ergänzen mit Namen des Rechnungsempfängers und/oder Abteilung)

.....

.....

## Allgemeine Bedingungen

### Aufnahmebedingungen

- Diplom Bachelor Pflege oder HF-Pflegediplom und Fachkurs wissenschaftliches Arbeiten
- 2 Jahre Berufserfahrung

Damit Ihre Anmeldung berücksichtigt werden kann, bitten wir Sie:

- Das vorliegende Anmeldeossier auszufüllen
- Die Ausbildungsrichtlinien zu berücksichtigen
- Die Anmeldefrist zu beachten

und diesem Dossier die folgenden Dokumente beizufügen:

- Kopien Ihrer Berufsdiplome / Weiterbildungsbestätigungen (Bereich Gesundheit und Soziales) (falls Sie den Fachkurs wissenschaftliches Arbeiten noch nicht abgeschlossen haben, notieren Sie bitte unter Bemerkungen wann/wo Sie diesen absolvieren)
- Kopie Ihres beruflichen Lebenslaufs
- Motivationsschreiben

Nach unserer Überprüfung Ihres Anmeldeossiers erhalten Sie eine Zulassungsbestätigung.

Nach Ablauf der Anmeldefrist erhalten Sie die Aufnahmebestätigung mit den Informationen zum Kursbeginn und die Rechnung, zahlbar vor Kursbeginn.

### Rücktritt und Annullation

Ein Rücktritt muss schriftlich dem Sekretariat Weiterbildung der HES-SO Freiburg mitgeteilt werden.

Bei einem Rücktritt nach der Aufnahmebestätigung bis 2 Wochen vor Kursbeginn werden 50% der Kurskosten in Rechnung gestellt.

Bei einem Rücktritt weniger als 2 Wochen vor Kursbeginn oder bei einem Abbruch der Weiterbildung wird der gesamte Kursbetrag geschuldet. Nicht besuchte Kurstage werden nicht rückerstattet.

Die Anmeldegebühr bleibt geschuldet, auch wenn der Kandidat / die Kandidatin nicht in den Studiengang aufgenommen wird oder die Anmeldung wieder zurückzieht.

## Prüfungen des Studiengangs

Das Certificate of Advanced Studies (CAS) HES-SO in Pflege, Qualität und Beratung wird ausgestellt, wenn:

- Alle Module des Studienganges absolviert wurden
- Die Teilnahme an den Kurstagen regelmässig war (mind. 80%)
- Die Modulabschlussarbeiten und die Zertifikationsarbeit entsprechend den Beurteilungskriterien und –modalitäten bestanden wurden
- Die gesamten Kurskosten bezahlt wurden

**Ort der Weiterbildung**

Alternierend in Freiburg: Hochschule für Gesundheit (HEdS-FR)  
                                  Visp: Fachhochschule Westschweiz (HES-SO/Wallis)

Auskunft:

Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS-FR)  
Tel: 026 429 60 25 | E-Mail : [weiterbildung.heds@hefr.ch](mailto:weiterbildung.heds@hefr.ch)

**Allfällige Bemerkungen:**

.....  
.....  
.....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die allgemeinen Bedingungen zur Kenntnis nehme und sie akzeptiere

Ort und Datum: .....

Unterschrift: .....

**Bitte drucken und unterzeichnen Sie dieses Anmeldeformular und senden sie es mit den erforderlichen Unterlagen per Briefpost an untenstehende Adresse:**

Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS-FR), Route des Arsenaux 16a, 1700 Freiburg

**Nur vollständige Dossiers werden bearbeitet.**