

Gesuch um Ausstellung eines Duplikates des Ausweises in Betagtenbetreuung SODK (Fähigkeitsausweis oder Diplom)

<u>Personalien</u>	<i>Bitte vollständig ausfüllen</i>
Name (Mädchenname) zum Zeitpunkt des Ausbildungsabschlusses	
Vorname/n	
Geburtsdatum	
Heimatort und Kanton bzw. Staatsangehörigkeit	
Wohnadresse zum Zeitpunkt des Ausbildungsabschlusses	
Aktuelle Wohnadresse: Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort (Duplikat wird nur an die persönliche Wohnadresse versandt)	
Ihre Telefonnummer und E-Mail-Adresse für Rückfragen	
<u>Angaben zur Ausbildung</u>	<i>Bitte vollständig ausfüllen</i>
Art des Ausweises (Fähigkeitszeugnis oder Diplom)	
Kanton, in welchem die Ausbildung absolviert wurde	
Jahr, in welchem die Ausbildung abgeschlossen wurde	
Name der Schule	
Name des Ausbildungsbetriebes	

Ort, Datum: _____

Unterschrift Ausweis-Inhaber/in: _____

Ausgefülltes Formular unterzeichnen und an das Generalsekretariat SODK senden:
SODK Generalsekretariat, Speichergasse 6, Postfach, 3001 Bern, oder via Mail an: office@sodk.ch