

Antrag um Anerkennung von Ausbildungsbetrieben / Akkreditierung

Allgemeines

Firma	
Strasse	
Postfach	
PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail	
Gründungsjahr	
Gesellschaftsform	
Geschäftsführung	
Ansprechperson / Kontakt	
Telefon Kontakt	
E-Mail Kontakt	

Infrastruktur

Standorte	
Unterrichtsräume (Anzahl/Kapazität)	
Gemeinschaftsräume	
Weitere Räume	
Kurs bei Dritten	

Qualitätssicherung

Zertifikate / Zertifizierungs- prozesse	
Eigenes Qualitätssicherungs- system	

Referenzen (Ausbildung / Betriebe / Projekte)

--

Lehrkräfte : Ausbildungsleitung

Name, Vorname, Personalien, Aus- und Weiterbildung, Praxiserfahrung, Zertifikate – *separat beizulegen*

Lehrkräfte : Fachreferent/innen

Name, Vorname, Personalien, Aus- und Weiterbildung, Praxiserfahrung, Zertifikate – *separat beizulegen*

Lehrkräfte : Praktische Ausbilder/innen

Name, Vorname, Personalien, Aus- und Weiterbildung, Praxiserfahrung, Zertifikate – *separat beizulegen*

Weiterbildungsprogramm

Alle zur Akkreditierung beantragten Kurse
inkl. Dokumentation (Kursbezeichnung, Kursinhalt, Dauer, angebotene Sprachen, Lernzielkontrolle /Zertifikat) –
separat beizulegen

Die Richtigkeit der Angaben bestätigt:

Name, Vorname: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Gesuchsteller: _____

Einzureichen, inkl. Dokumentation (z.B. Kursbeschriebe und Zertifikate etc.):

→ Per Post an die Adresse im Briefkopf oder per Mail an vollzug@syndicom.ch