

Antragsformular für Gleichwertigkeit

Antrag für die Prüfung der Gleichwertigkeit der hiermit eingereichten Aus- oder Weiterbildung zum

Abschluss des Moduls : _____

Personalien Gesuchsteller

Name / Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Geburtsdatum TT.MM.JJJJ

E-Mail

Tel. Privat / Natel

Tel. Geschäft

Büro / Arbeitsort

Mitglied/Verband

Nr.

Verband:

Der Gesuchsteller bestätigt hiermit, vom Stoffinhalt des oben erwähnten Moduls Kenntnis zu besitzen und diesen zu beherrschen. Er anerkennt ebenso die Kosten der Bearbeitungsgebühr durch die QS-Kommission von Fr. 150.-. **Antragsformular sowie Kopien des Stoffnachweises (Bescheinigung, Noten, Zeugnis, Diplom, etc.) einsenden an:** Sekretariat Bildungszentrum Geomatik Schweiz, Flühlistrasse 30 B, 3612 Steffisburg

Unterschrift Gesuchsteller : _____

Ort, Datum : _____

Verantwortliche QS-Kommission

Name / Vorname

Strasse / PLZ / Ort

Name / Vorname

Strasse / PLZ / Ort

Entscheid der QS-Kommission:

bewilligt

bewilligt mit Auflage

nicht bewilligt

Auflage:

Begründung:

Im Namen der QS-Kommission:

Unterschrift : _____

Unterschrift : _____

Ort, Datum : _____

Ort, Datum : _____