*Gesuch*

um Übernahme der Schulkosten für Weiterbildungsangebote in nichtuniversitären Gesundheitsberufen gemäss Anhang 1 SpVV bzw. Anhang 2 SHV

|  |  |
| --- | --- |
| Titel der Weiterbildung |  |
| Name des Weiterbildungsanbieters |  |
| Höhe der Schulkosten |  |
| Name und Vorname der MitarbeiterIn |  |

Wir beantragen die Übernahme der Schulkosten gemäss den obigen Angaben.

***Adresse und Unterschrift des Betriebs[[1]](#footnote-1):***

Unterschrift:

Datum:

*Wir bitten Sie, das Gesuch* ***mit Kopie der Schulrechnung*** *an die Gesundheits- und Fürsorgedirektion, Spitalamt, Dienststelle Berufsbildung, Rathausgasse 1, 3011 Bern zu senden.*

***Fax: 031 633 79 67***

1. **Das Gesuch ist durch ein Mitglied der Spitaldirektion, bzw. Heimleitung oder Spitexleitung zu unterzeichnen.** [↑](#footnote-ref-1)