



| | | |
|----------------------------|-------------|--------------|
| Wird durch BBT ausgefüllt: | Dossier-Nr: | Eingang BBT: |
|----------------------------|-------------|--------------|

Nachträglicher Erwerb des Fachhochschultitels

- „dipl. Ergotherapeutin“ / „dipl. Ergotherapeut“
- „dipl. Ernährungsberaterin“ / „dipl. Ernährungsberater“
- „dipl. Hebamme“
- „dipl. Physiotherapeutin“ / „dipl. Physiotherapeut“

Formular ausfüllen (PC, Schreibmaschine oder handschriftlich in Blockschrift).
Datum und Unterschrift bitte nicht vergessen.

Frau Herr / NAME / Vorname

| | |
|---------------|-------------------|
| Strasse / Nr. | Telefon Geschäft |
| Postfach | Telefon Mobil |
| PLZ / Ort | E-Mail |
| Geburtsdatum | Heimatort / Staat |
| Datum | Unterschrift |

Gebühr (Zutreffendes ankreuzen)

- A) Ich wünsche **nur** die **Verfügung** betreffend FH-Titel Mit dem Gesuch einzahlen: Fr. 100.-
- B) Ich wünsche **zusätzlich** ein **Diploma Supplement** ¹ Mit dem Gesuch einzahlen: + Fr. 20.-
- C) Ich wünsche **zusätzlich** eine **Diplomurkunde** Mit dem Gesuch einzahlen: + Fr. 75.-

| | | Dokumente | Bemerkungen (bitte freilassen) |
|---|--|---|-----------------------------------|
| Abgeschlossene Schule | | | |
| Heutige Bezeichnung Schule | | | |
| Name des Studiengangs | | | |
| Diplom und Anerkennungs- ausweis SRK (genaue Titelbezeichnung) | | <input type="checkbox"/> Original <input type="checkbox"/> beglaubigte Kopie des Diploms | |

¹ Dieser Diplomzusatz ist in englischer Sprache und wurde nach dem von der Europäischen Kommission, dem Europarat und UNESCO/CEPES entwickelten Modell erstellt. Mit dem Zusatz wird das Ziel verfolgt, ausreichend unabhängige Daten zu erfassen, um die internationale „Transparenz“ und die angemessene akademische und berufliche Anerkennung von Qualifikationen (Diplomen, Abschlüssen, Zeugnissen usw.) zu verbessern.

| | | | |
|--|--|---|--|
| Abschlussdatum: | | | |
| Berufspraxis nach dem 01.06.2001 Arbeitgeber, Ort | | <input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> beglaubigte Kopien der Arbeitszeugnisse und/oder -bestätigungen | |
| In welcher Funktion? | | | |
| Dauer (in Monaten) sowie Beschäftigungsgrad (in %) | | Zusammenstellung in Listenform und Angabe Total | |
| Absolvierter Nachdiplomkurs, Hochschulstufe, Fachbereich Gesundheit) Titel | | <input type="checkbox"/> Original <input type="checkbox"/> beglaubigte Kopie des Diploms bzw. des Zertifikates | |
| Institution, an welcher der NDK absolviert wurde | | | |
| Dauer (mindestens 200 Lektionen od. 10 ECTS , muss in der Bestätigung ausgewiesen sein) | | | |
| Personalausweis Identitätskarte oder Pass | | <input type="checkbox"/> Einfache Kopie | |

Das Gesuch ist an folgende Adresse zu senden:
Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT)
LB Fachhochschulen
NTE G
Effingerstrasse 27
3003 Bern

Postscheck-Konto: 30-424648-1 (Vermerk: NTE G)