

ZULASSUNGSABKLÄRUNG

Experte/Expertin im Personal- und Sozialversicherungsmanagement (Nachdiplomkurs NDK)

Studienbeginn Februar 20__

PERSONALIEN

Herr Frau

Name	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Telefon P	Telefax P
Mobile	E-Mail P
Zivilstand	Geburtsdatum
Heimatort/Kanton	Nationalität
Beruf	Aktivmitglied KV Sektion: _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

Die Kostenermässigung für Aktiv- und Jugendmitglieder des Kaufmännischen Verbandes gilt nur, wenn die persönliche Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung bereits besteht.

GESCHÄFTSADRESSE

Firma	Zusatz
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Funktion/Stellung	E-Mail G
Telefon G	Telefax G
Rechnung an Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

ZULASSUNGSNACHWEIS

Ich erfülle die nachstehend aufgeführten Bedingungen gemäss Art. 5 des Prüfungsreglements.

BP = Berufspraxis, davon

FP = Fachpraxis im Personal- oder Sozialversicherungsmanagement

Erforderliche Praxisjahre

_____ BP _____ FP

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- | | | | |
|--|---|-------|---|
| <input type="checkbox"/> Fähigkeitszeugnis eines Berufes mit mindestens dreijähriger Lehre | 8 | davon | 3 |
| <input type="checkbox"/> Maturitätszeugnis (alle Typen) | 5 | davon | 3 |
| <input type="checkbox"/> Eidg. Fachausweis oder Diplom einer höheren kaufm. Fachprüfung | 5 | davon | 2 |
| <input type="checkbox"/> Abschluss einer Hochschule oder höheren Schule
gemäss. Art. 58, 59, 61 BBG | 5 | davon | 2 |
| <input type="checkbox"/> Fähigkeitszeugnis eines Berufes mit zweijähriger Lehre | 8 | davon | 4 |
| <input type="checkbox"/> Ausnahmegewilligung (langjährige Fachpraxis) | 8 | davon | 4 |

PRAXISNACHWEIS

Allgemeine Berufspraxis nach Erwerb des Fähigkeitsausweises gemäss Art. 5 des Prüfungsreglements

Arbeitgeber	Tätigkeit	von (MMJJ)	bis (MMJJ)	Monate

Fachpraxis im Personal- und Sozialversicherungsmanagement (als praktische Tätigkeit im Personal- und Sozialversicherungsmanagement gelten Funktionen, welche sich schwergewichtig mit Personal- und Sozialversicherungsaufgaben einschliesslich Administration befassen)

Arbeitgeber	Tätigkeit	Anz. Mitarb.★	von (MMJJ)	bis (MMJJ)	In % ②	Monate

★ Anzahl Mitarbeitende im eigenen Betreuungsbereich

② Nur ausfüllen, sofern die Tätigkeit im Personal- und Sozialversicherungsbereich lediglich einen Teil ausmacht

BEILAGEN

I Kopien von Fähigkeitszeugnis/Fachausweis/Diplom etc. gem. Art. 5 des Prüfungsreglements

I Arbeitszeugnisse/Zwischenzeugnis/Stellen- oder Funktionsbeschreibung

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Einsenden an: KV LUZERN Berufsakademie, Dreilindenstrasse 20, 6006 Luzern