**Bewerbungsformular für ein Amt der OdA KT**

Wir freuen uns über Ihr Interesse an einem Amt der OdA KT und bitten Sie, das vorliegende Bewerbungsformular komplett auszufüllen und uns per E-Mail zusammen mit den Beilagen an
jobs@oda-kt.ch zu senden.

Freundliche Grüsse

OdA KomplementärTherapie



Andrea Bürki

Präsidentin OdA KT

**Bewerbung als**

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  | Prüfungsexpertin HFP |

**Personalien**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Strasse, Hausnummer |  |
| Adresszusatz (optional) |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefonnummer Privat |  |
| Telefonnummer Geschäft |  |
| Telefonnummer Mobile |  |
| E-Mail-Adresse |  |
| Webseite(n) |  |
| Mitgliedschaft in einem Berufs- oder Methodenverband |  | seit |  |
| Funktion(en) innerhalb des genannten Verbands? |  | seit |  |

**Fachliche Kompetenzen**

Geben Sie bitte an, welche für die gewünschte Tätigkeit wichtigenfachlichen Kompetenzen Sie wie und wann erworben haben. Bitte beachten Sie die entsprechende Funktionsbeschreibung. Wir bitten Sie, ihre Sprachkenntnisse auf jeden Fall zu deklarieren.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompetenz** | **Wie erworben** (z. B. Aus-, Weiterbildung, berufliche Tätigkeit, Amt etc.) | **Wann erworben** |
| *Sprachkenntnisse(Bitte zählen sie die Sprachen de, fr und/oder it einzeln auf und geben Sie das Kompetenzniveau im Mündlichen und/oder Schriftlichen an.)*  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Personale Kompetenzen**

Geben Sie bitte im Folgenden an, welche **für diese Tätigkeit** **wichtigen** personalen Kompetenzen Sie wie und wann erworben haben (siehe dazu auch die Funktionsbeschreibung).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompetenz** | **Wie erworben** (z. B. Aus-, Weiterbildung, berufliche Tätigkeit, Amt etc.) | **Wann erworben** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Bemerkungen / Kommentare**

|  |
| --- |
|  |

**Beilagen**

|  |
| --- |
| Persönliches Motivationsschreiben |
| Lebenslauf |
| Falls gefordert, Nachweis der Berufspraxis (Selbstdeklaration mit AHV-Nachweis und Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung) |
| Falls gefordert, Eidg. Diplom resp. Branchendiplom |
|  |

Ort und Datum Name und Vorname