Gesuch um Bewilligung einer Nebenbeschäftigung

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an [hf@zag.zh.ch](mailto:hf@zag.zh.ch).

Für Studierende der Bildungsgänge HF

während der Theorie, bitte um Weiterleitung an die Abteilungsleitung/stellvertretende Abteilungsleitung

während der Praxis, bitte um Weiterleitung an die/den Verantwortlichen Praxis

# Personalien

Folgende Angaben sind ohne Unterschrift gültig:

Name / Vorname

Studiengang

# Nebenbeschäftigung

Arbeitsort

Kurzbeschrieb Anstellung

Beschäftigungsgrad

Anzahl Tage pro Monat

Dauer der Anstellung  befristet bis

unbefristet

Datum des Gesuchs

Von der Abteilungsleitung/stellvertretende Abteilungsleitung /

der/dem Verantwortlichen Praxis auszufüllen:

# Entscheid

bewilligt

nicht bewilligt

Begründung:

Datum

ZAG

Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen

Unterschrift

Abteilungsleitung/stellvertretende Abteilungsleitung

Datum       Unterschrift

Verantwortliche Praxis/Verantwortlicher Praxis