Gesuch um Bewilligung einer Nebenbeschäftigung

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an 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