



Wird durch SBFI ausgefüllt:

Dossier-Nr:

Eingang SBFI:

Nachträglicher Erwerb des Fachhochschultitels

- „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
 „Gesundheits- und Krankenpflege, DN II“
 „allgemeine Krankenpflege“ (AKP)
 „psychiatrische Krankenpflege“ (PsyKP)
 „Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege“ (KWS)
 „Gemeindekrankenpflege“ (GKP)
 „integrierte Krankenpflege“ (IKP)

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

Die **Verfügung** ist das rechtskräftige Dokument. Sie haben die Möglichkeit, **zusätzlich** zur Verfügung ein Diploma Supplement und/oder eine Diplomurkunde zu verlangen (bitte ankreuzen)

- A) **Verfügung** (Entscheid) Mit dem Gesuch einzahlen: Fr. 150.-
 B) Ich wünsche **zusätzlich** ein **Diploma Supplement** Mit dem Gesuch einzahlen: + Fr. 25.-
 C) Ich wünsche **zusätzlich** eine **Diplomurkunde** Mit dem Gesuch einzahlen: + Fr. 25.-

Mit dem Gesuch unbedingt einzureichende Unterlagen

Hinweis: Das **SBFI** übernimmt keine Haftung für beschädigte oder verlorengegangene Originaldokumente!

1. Original oder **amtlich beglaubigte Kopie des Ursprungsdiploms / der Urkunde**;
2. Original oder **amtlich beglaubigte Kopie einer ergänzenden Ausbildung oder eines ergänzenden Diploms** (s. Buchstabe b) im Merkblatt);
3. Originale oder **amtlich beglaubigte Kopien der Arbeitszeugnisse** mit Angabe der **Tätigkeiten** und des **Beschäftigungsgrades**;
4. Original oder **amtlich beglaubigte Kopie des Nachdiplomkurses auf Hochschulstufe** (gilt ausschliesslich für Personen mit einer ergänzenden Ausbildung der Ziffern 4. bis 15. – s. Buchstabe b) im Merkblatt);
5. Kopie eines gültigen Passes oder einer gültigen Identitätskarte;
6. Kopie des **Zahlungsbeleges** der Überweisung der Gebühr.

1. BERUFLICHE AUSBILDUNG

Name der Ausbildungsstätte (Schule)	
Studiengang	
Abschluss / Titel	
Abschlussdatum	

2. ERGÄNZENDE AUSBILDUNG ODER ERGÄNZENDES DIPLOM GEMÄSS BUCHSTABE B) IM MERKBLATT

Nummer gem. Bst. b) im Merkblatt	
Abschluss / Titel	
Name der Ausbildungsstätte (Schule)	

3. BERUFSTÄTIGKEIT NACH DEM 01. JUNI 2001

Arbeitgeber, Ort	Funktion / Beschäftigungsgrad	Anstellungsdauer z.B. (01.11.02-30.09.05)
a)		
b)		
c)		

4. NACHDIPLOMKURS AUF HOCHSCHULSTUFE IM FACHBEREICH GESUNDHEIT (GILT AUSSCHLIESSLICH FÜR PERSONEN MIT EINER ERGÄNZENDEN AUSBILDUNG DER ZIFFERN 4. BIS 15. - S. BUCHSTABE B) IM MERKBLATT

Institution, Hochschule	
Abschluss / Titel	
Dauer	

mindestens **200 Lektionen oder 10 ECTS** (muss ausgewiesen sein)

Zustelladresse des vollständigen Dossiers:

Staatssekretariat für Bildung,
Forschung und Innovation SBF1
Ressort Beschwerdeverfahren und Rechtsfragen / **NTE-FH**
Einsteinstrasse 2
3003 Bern

Die Gebühr kann auch elektronisch überwiesen werden:

Postscheck-Konto: 30-510588-2 (Vermerk: NTE G)
IBAN-Nummer: CH11 0900 0000 3051 0588 2