



## Anmeldung Wiedereinstieg Pharma-Assistentin/Pharma-Assistent

Kursdaten: 10 Kurstage im Oktober 2025 - Februar 2026

Jeweils am Samstag von 08:15-11:45 und 12:45-14:15 Uhr

### Teilnehmerin/Teilnehmer

Frau  Herr

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_

Tel. Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Heimatort: \_\_\_\_\_ Kanton: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Dauer des aktuellen Arbeits-Unterbruchs als Pharma-Assistentin/Pharma-Assistent EFZ?

<1 Jahr  1-2 Jahre  3-5 Jahre  >5 Jahre

### Arbeitgeberin/Arbeitgeber

Befinden Sie sich aktuell in einem Arbeitsverhältnis?  Nein  Ja (bitte Details angeben)

Name Betrieb: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular mit Kopie des EFZ Pharma-Assistentin/Pharma-Assistent bis **spätestens 31. Juli 2025**

> per Post an: *Berufsfachschule Basel, G r me Guadagno, Kohlenberggasse 10, 4001 Basel*

> oder per Mail an: [gerome.guadagno@bs.ch](mailto:gerome.guadagno@bs.ch)

**Hinweis** Der Kurs wird durchgeführt, wenn mindestens 8 Anmeldungen eingegangen sind. Den Durchf hrensentscheiden erhalten Sie nach dem Anmeldeschluss. Die Anmeldung ist verbindlich und führt zur Rechnungsstellung. Der Rechnungsbetrag ist bis vor Kursbeginn einzuzahlen und wird bei Abmeldung nach Kursstart nicht zurückerstattet.

Kosten: alle Kurs-Module inkl. Materialgeld: CHF 900.00 zzgl. Lehrmittel (extern): CHF 197.00