

VEREINBARUNG¹ ÜBER DIE ZULASSUNG ZUM QUALIFIKATIONSVERFAHREN ZWECKS VALIDIERUNG VON BILDUNGSLEISTUNGEN (VBL)

Angestellte/r Arbeitgeber Name: Institution: Adresse: Vorname: Adresse: PLZ/Ort: PLZ/Ort: Tel: Tel: E-Mail: E-Mail: Praktische/r Ausbildner/in: Name: Vorname:

Diese Vereinbarung zielt darauf ab, die Vorbereitung der Angestellten auf das Qualifikationsverfahren über die VBL zu präzisieren und zu vereinfachen. Jede Partei verpflichtet sich zur Einhaltung der hiernach aufgeführten Bestimmungen.

Der/die Angestellte verpflichtet sich:

Die Nachholbildung, für die er/sie angemeldet ist, gewissenhaft zu besuchen

Den Kursplan der Nachholbildung, für die er/sie angemeldet ist, an den Arbeitgeber weiterzuleiten

Den Arbeitgeber über die Entwicklung der Vorbereitungen zu informieren

Den Bedarf nach Betreuung bei den praktischen Arbeiten klar zum Ausdruck zu bringen (nachstehend genau anzugeben)

Den Arbeitgeber zu ermächtigen, bei den Anbietenden der Nachholbildung Auskünfte einzuholen

Sich an der Finanzierung der Nachholbildung, der Stützkurse und der für die Vorbereitung notwendigen Zeit zu beteiligen: (nachstehend genau anzugeben)

Der Arbeitgeber verpflichtet sich:

Zu anerkennen, dass sich der/die Angestellte auf das Qualifikationsverfahren vorbereitet und die Unterrichtstage der Nachholbildung so einzuplanen, dass der/die Angestellte daran teilnehmen kann

Die notwendige Betreuung im Rahmen der Möglichkeiten der Institution für die Vorbereitung zu definieren: Praktische/r Ausbildner/in und praktische Aspekte (nachstehend genau anzugeben)

Die Durchführung eines Besuchs der Experten vor Ort innerhalb des Unternehmens zu akzeptieren

Auf Wunsch des/der Angestellten Unterstützung in Form von Besuchen vor Ort innerhalb des Unternehmens gemäss Angebot der ESSG² zu akzeptieren

Sich an der Finanzierung der Nachholbildung, der Stützkurse und der für die Vorbereitung notwendigen Zeit zu beteiligen: (nachstehend genau anzugeben)

Bemerkungen und Erläuterungen zu den aufgeführten Punkten

¹ Zur Sicherstellung einer optimalen Begleitung und maximaler Erfolgschancen der Kandidaten und Kandidatinnen beim Qualifikationsverfahren wurde dieses Dokument von allen Partnern, dem Amt für Berufsbildung (BBA), der Berufsfachschule Soziales – Gesundheit (ESSG), den Vertretern der Ausbildungsbetriebe und der OrTra Gesundheit und Soziales gemeinsam erarbeitet.
² ESSG: Berufsfachschule Soziales - Gesundheit



Unterschrift Angestellte/r:	Unterschrift Arbeitgeber:
	Unterschrift praktische/r Ausbildner/in:
Ort und Datum:	Ort und Datum: