

GESUCH UM DIENSTVERSCHIEBUNG

1. Personalien

Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail	

2. Vorgesehener Dienstanlass / Kurs

Kurs Nummer	
Kurs Bezeichnung	
Kurs Datum	

3. Begründung

<input type="checkbox"/>	Studium / Prüfung	<input type="checkbox"/>	Auslandaufenthalt	von:	bis:
<input type="checkbox"/>	Beruflich / berufliche Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	Ferien	von:	bis:
<input type="checkbox"/>	Gesundheitliche Gründe, Arztzeugnis		von:	bis:	
<input type="checkbox"/>	Anderer Grund:				

Ergänzung zu Begründung

4. Beilagen

Dem Gesuch ist zwingend eine Bestätigung beizulegen (Arbeitgeber, Schule, Arztzeugnis, Buchungsbeleg etc.)

<input type="checkbox"/>	Bestätigung Arbeitgeber (Einsatzplan, Kursbestätigung etc.)
<input type="checkbox"/>	Bestätigung Rektorat / Schulleitung (Stundenplan, Prüfungsdaten etc.)
<input type="checkbox"/>	Arztzeugnis
<input type="checkbox"/>	Reservationsbestätigung (Kopie Tickets, Buchungsbestätigung etc.)
<input type="checkbox"/>	Andere Beilagen

Folgende Termine wären für mich möglich:

Kurs Bezeichnung	
Kurs Datum	

Oder alternativ während der Zeit von – bis:

Datum von:		Datum bis:	
Datum von:		Datum bis:	

Dieses Dokument ist nur gültig, sofern es vom Gesuchsteller persönlich unterschrieben ist. Das Formular kann online ausgefüllt und anschliessend gedruckt werden. Bitte stellen Sie uns das Formular mit entsprechenden Beilagen unterschrieben per Post oder Mail zu.

Ort / Datum: Unterschrift:

Durch ZSO auszufüllen

Datum des Entscheides:	
<input type="checkbox"/> Bewilligt	<input type="checkbox"/> Abgelehnt
<input type="checkbox"/> Ohne Ersatzdienstleistung	
<input type="checkbox"/> Dienstverschiebung in Kurs:	
Unterschrift Kursleiter / Kdt:	