

Grad:  
Name/Vorname:  
AHV-Nummer:  
Strasse:  
PLZ/Ort:  
Einteilung:

Tel. P:  
Tel. G:

## Dienstverschiebungsgesuch

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beförderungsdienst _____             | <input type="checkbox"/> im laufenden Jahr     |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsdienst der Formation (WK) |  |
| <input type="checkbox"/> _____ (andere Kurse)                 | <input type="checkbox"/> auf ein späteres Jahr |

mögliche Ausweichdaten: \_\_\_\_\_

---

### Grund

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> beruflich                | <input type="checkbox"/> Arztzeugnis                            |
| <input type="checkbox"/> berufliche Weiterbildung | <input type="checkbox"/> militärische Ausbildung im selben Jahr |
| <input type="checkbox"/> Studium                  | <input type="checkbox"/> _____ (andere Gründe)                  |
| <input type="checkbox"/> Lehre                    |   |

---

### Begründung

Datum / Unterschrift:

---

Beilagen: (Dienstbüchlein bitte nicht beilegen)

- Bestätigung Arbeitgeber / Rektorat / Schulleitung
- Arztzeugnis (auf Ihre Kosten)
- \_\_\_\_\_ sdf \_\_\_\_\_ (andere) asdfasdfasffasdf