

Hochschule für Gesundheit  
Pflanzettastrasse 5  
3930 Visp

## Bestätigung Arbeitgeber Übernahme der Kosten

Wir bestätigen hiermit, die Kosten für die Weiterbildung zu übernehmen, die von  
Herrn  Frau  .....  
absolviert wird, der/die seit dem .....  
als .....  
in unserem Unternehmen/unsere Organisation .....  
arbeitet.

Absolvierte Weiterbildung: .....

Kursspesen: .....

+ Anmeldungsspesen (200 CHF oder 300 CHF (auf dossier))

Kostenübernahme:

vollständig

teilweise

Falls teilweise, bitte Betrag angeben:.....

Ort und Datum:

Unterschrift Teilnehmer/in:

Unterschrift Arbeitgeber: