



KOMPETENZNACHWEIS

Selbstkenntnisbericht Modul 1

Grad	
Name	
Vorname	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	
AHV-Nr.	
Erklärung	
Ich erkläre hiermit, den Selbstkenntnisbericht selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst zu haben und gebe mein Einverständnis, dass dieser von der <i>Schweizerischen Vereinigung für Führungsausbildung</i> mit einer Plagiatserkennungssoftware überprüft werden darf.	
Ort, Datum	
Unterschrift	

Bitte senden Sie den Bericht (pro Version je ein Deckblatt, geheftet, ohne Schutzhüllen und Sichtmappen) in 2-facher Ausführung und per Einschreiben oder A-Post Plus an:

Zentrum Führungsausbildung (ZFA)
Prüfungssekretariat
Murmattweg 6
6000 Luzern 30