**Zivilschutzorganisation Uri (ZSO Uri)**

**Gesuch um Dienstverschiebung**

**Personalien** **Empfängeradresse**

AHV-Nr.

Amt für Bevölkerungsschutz

und Militär

Abteilung Zivilschutz

Lehnplatz 22

6460 Altdorf

Name

Vorname

Grad

Funktion

Einteilung

Adresse

PLZ / Ort

Tel. P. / Mobile

Tel. G.

E-Mail

**Dienstverschiebung**

Kursbenennung:

Grundausbildung AGA / FGA

Kaderausbildung

Zusatzausbildung (z.B. KGS Spezialist etc.)

Wiederholungskurs (WK)  Weiterbildungskurs (WBK)

Andere Kurse:

**Grund**

beruflichmedizinisch **(zwingend ärztliches Attest beilegen)**

berufliche Weiterbildung  Schule

Lehre  Andere Gründe:

**Erklärung des Sachverhaltes**

**Datum:**       **Unterschrift:**

**Beilagen**

Bestätigung Lehranstalt / Arbeitgeber

Arztzeugnis

Andere: