**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**

**[ ]** beruflich**[ ]** medizinisch **(zwingend ärztliches Attest beilegen)**

**[ ]** berufliche Weiterbildung [ ]  Schule

[ ]  Lehre [ ]  Andere Gründe:

**Erklärung des Sachverhaltes**

**Datum:**       **Unterschrift:**

**Beilagen**

[ ]  Bestätigung Lehranstalt / Arbeitgeber

[ ]  Arztzeugnis

[ ]  Andere: