



Anmeldung

Ich melde mich für folgenden **berufsbegleitenden** Lehrgang an:

- ☐ **Dipl. Informatiker/-in HF (6 Sem.)**
Softwareentwicklung / Systemtechnik

Semesterbeginn:
Kursort:

19. Oktober 2026
St. Gallen

Voraussetzung:

Einschlägiger Berufsabschluss wie Automatiker/in, Betriebsinformatiker/in, Elektroniker/in, Gebäudeinformatiker/in, ICT-Fachfrau bzw. ICT Fachmann, Informatiker/in, Mediamatiker/in, Telematiker/in

Unterrichtszeit:

ein Tag pro Woche von 13.00 bis 20.15 Uhr sowie in der Regel ein Abend pro Woche von 17.00 bis 20.15 Uhr

Kosten pro Semester (inkl. Lehrmittel):

Fr. 3'600.-
Teilnehmer **ohne** Stipendienrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz oder FL: plus Fr. 2'300.-

Diplomprüfungsgebühren total:

Fr. 2'600.-

- ☐ **ICT Fundamentals – für Quereinsteiger/innen (2 Sem.)**
Bestandteil des Lehrgangs Dipl. Informatiker/in HF 5400

Semesterbeginn:
Kursort:

19. Oktober 2026
St. Gallen

Voraussetzung:

Im Anschluss eines **nicht einschlägigen** Berufsabschlusses mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis

Unterrichtszeit:

Hybrider Unterricht (Donnerstag bzw. Freitag von 17.00 bis 20.15 Uhr)

Kosten pro Semester (inkl. Lehrmittel):

Fr. 2'280.-
Teilnehmer **ohne** Stipendienrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz oder FL: plus Fr. 2'300.

Rechnungsadresse:

- ☐ Rechnung an Arbeitgeber
☐ Rechnung an Privat

Zahlungsmodalitäten:

- ☐ Ich überweise das gesamte Semester-Schulgeld vor Kursbeginn.
☐ Ich wünsche Ratenzahlung (3 Raten) des Semester-Schulgeldes.

Bemerkungen:

Bitte wenden

Vorname und Name _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____ Kanton _____

Wohnsitz im Kanton seit (Monat, Jahr) _____ Monat _____ Jahr _____

Telefon _____ E-Mail (Privat) _____

Heimatort / Kanton / Land _____

Geburtsdatum _____ Versichertennummer (AHV-Nr.) _____

Anreise mit dem Auto -
Kontrollschild-Nummer(n): _____

Abgeschlossene Ausbildung als _____

Funktion _____

Arbeitgeber _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____ E-Mail (Geschäft) _____

☐ Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des ZbW und nehme den Datenschutzhinweis zur Kenntnis.

Ort, Datum _____ Eigenhändige Unterschrift _____

Beizulegen ist:

Kopie Fähigkeitszeugnis (Lehrabschlusszeugnis) und wenn vorhanden BM-Abschluss

Die Anmeldung ist vollständig ausgefüllt mit den entsprechenden Beilagen einzusenden an:
Zentrum für berufliche Weiterbildung, Gaiserwaldstrasse 6, 9015 St. Gallen