**Beurkundung guter Führung**

Die Zusammenarbeit des Amtes für Berufsbildung mit ihren Partnerorganisationen erfolgt in einem gegenseitigen Vertrauensverhältnis auf der Grundlage von präzisen Abkommen.

Alle Angaben dieses Formulars werden vertraulich behandelt.

Name und Nachname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Strasse, PLZ und Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1.) Wurden Sie schon einmal verurteilt? Ja  Nein

Falls ja, handelte es sich um (bitte ankreuzen):

eine Busse

eine bedingt ausgesetzte Freiheitsstrafe

eine abzubüssende Freiheitsstrafe

In welchem Jahr war die Verurteilung? Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

2.) Ist im Moment ein Strafverfahren hängig? Ja  Nein

Falls ja, worum handelt es sich? Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3.) Eventuelle Bemerkungen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Datum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Unterschrift: