



Schweizer Armee

Gesuch um Dienstverschiebung

Wiedererwägungsgesuch

Studiengründe / berufliche Weiterbildung

1. Personalien

Name	AHV-Versichertennummer
Vorname	Grad
Adresse ¹⁾	Funktion
PLZ, Ort ¹⁾	Einteilung
Tel. Privat ²⁾	Tel. Geschäftlich ²⁾
E-Mail ²⁾	Tel. Mobil ²⁾

1) Wo die Schriften hinterlegt sind.

2) **Freiwillige Angaben:**

Sofern Sie diese bekannt geben, werden die Daten gestützt auf Art. 14 Abs. 1 Bst. f des Bundesgesetzes über die militärische Informationssysteme (MIG, 510.91) im Personalinformationssystem der Armee (PISA) erfasst.
Für Rückfragen bitte Telefonnummer vermerken.

2. Vorgesehener Dienst

Wiederholungskurs (WK)
(oder andere Ausbildungsdienste der Formationen)

Rekrutenschule (RS)

Beförderungsdienst (Bef D)

Rekrutierung

Orientierungstag (OT)

mit

(nur bei WK, RS, Bef D)

vom

bis

3. Dienstverschiebung

Verschiebung des OT, der Rekrutierung oder des WK

1. Priorität vom

bis

2. Priorität vom

bis

Dienstleistung mit anderssprachiger Formation möglich? f i
(nur bei Verschiebung WK)

Bemerkungen bei Verschiebung WK:

Die Bewilligung einer Dienstverschiebung hat automatisch eine Dienstmachholung zur Folge. Die Nachholung kann je nach Bedarf der Armee noch im gleichen **Jahr** (Dienstverschiebung innerhalb des Jahres) erfolgen. Es ist daher ein Nachholdatum im gleichen Jahr anzugeben. Zur Erleichterung der Planung bitte Zeitfenster von mind. 2 Monaten angeben. Wird der Dienst nicht innerhalb des Jahres nachgeholt, wird eine Ersatzabgabe geschuldet.

Verschiebung der RS oder des Bef D

auf nächstes Jahr

RS - Start:

Frühjahr

Sommer

innerhalb des Jahres

RS - Start:

Frühjahr

Sommer

Die Rekrutenschule kann höchstens **um ein Jahr verschoben** werden. Ist eine weitere Verschiebung notwendig, so müssen Sie zu gegebener Zeit wieder ein Gesuch stellen und den **Nachweis erbringen**, dass der Verschiebungsgrund noch andauert.

Name AHV-Versichertennummer

Vorname

4. Studiensituation (zur Zeit des Militärdienstes)

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Berufsschule | <input type="checkbox"/> Mittelschule | <input type="checkbox"/> Meisterkurs | <input type="checkbox"/> Höhere Fachschule HF |
| <input type="checkbox"/> Pädagogische Hochschule PH | <input type="checkbox"/> Fachhochschule FH | <input type="checkbox"/> Universität / Eidg. Technische Hochschule | <input type="checkbox"/> andere |

Bildungsstätte Studienrichtung

Semesterstart Semesterende

Studienende

Bachelor Master

Nachdiplom andere Gründe

5. Angemeldete Prüfungen

Aufnahme-/Zulassungsprüfung Vorprüfung

Zwischenprüfung Semesterprüfung

Modulprüfung Modulabschlussprüfung

ausgelagerte Modulabschlussprüfung Abschlussprüfung

Diplomprüfung andere Gründe

6. Prüfungsdaten

vom bis

vom bis

vom bis

6. Andere Pflichtleistungen zum Nachweis von Qualifikationen

Art

vom bis

vom bis

vom bis

Art

vom bis

vom bis

vom bis

Name

AHV-Versichertennummer

Vorname

Ort, Datum



Unterschrift des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin

**Senden Sie dieses Gesuch an die für Ihre Bildungsstätte zuständige Beratungsstelle (www.zivil-militaer.ch).
Nach deren Prüfung müssen Sie das Gesuch zum Entscheid an die zuständige Stelle weiterleiten.**

Die Pflicht zum Einrücken bleibt bestehen, solange die Dienstverschiebung nicht bewilligt ist.

5. Beilagen

Persönlicher Studienplan

Name

AHV-Versichertennummer

Vorname

Antrag der Beratungsstelle

(Zwingend!) Ohne Antrag der Beratungsstelle wird das Gesuch dem Gesuchsteller/der Gesuchstellerin zurückgesandt)

Wir beantragen das Gesuch zu

bewilligen (zwingender Grund)

bewilligen

nicht bewilligen (Urlaub/Teildienstleistung gem. Art. 30 Abs. 3 der Verordnung über die Militärdienstpflicht MDV)

nicht bewilligen

Detailbegründung, Bemerkungen (wenn bewilligt, zwingend ausfüllen)

Stempel und Unterschrift der Beratungsstelle

Ort, Datum

Name:

Vorname:

Unterschriftsberechtigte Person

Antrag der Verbindungsstelle

(nur bei Wiedererwägungsgesuchen)

bewilligen

nicht bewilligen

nicht bewilligen (Urlaub/Teildienstleistung gem. Art. 30 Abs. 3 der Verordnung über die Militärdienstpflicht MDV)

Detailbegründung, Bemerkungen (wenn bewilligt, zwingend ausfüllen)

Stempel und Unterschrift der Beratungsstelle

Ort, Datum

Name:

Vorname:

Unterschriftsberechtigte Person