Finanzmarktoperationen FMT/FMO

☐ Frau ☐ Herr ☐ Dr.

Name

Vorname

Position ☐ Mitglied der Direktion ☐ Mitglied des Kaders ☐ Mitarbeiter

Arbeitgeber

Geschäftsadresse ☐ Rechnungsadresse

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon E-Mail

Privatadresse (folgende Angaben sind zwingend) ☐ Rechnungsadresse (bei Antrag auf Subventionen zwingend)

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon Mobile E-Mail *

Geburtsdatum Bürgerort (bei Schweizern) oder Herkunftsland (bei Ausländern)

AHV-Nummer ☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐

* Angabe zwingend, dient als Login für die Lernplattform

Ich melde mich für folgenden Lehrgang an:

☐ Eidg. Fachausweises für Techniker in Finanzmarktoperationen FMT
Format: Hybrid (Präsenz oder via zoom), Kosten: CHF 6'500

Ich bin Inhaber(in) einer anerkannten Qualifikation[1)] und melde mich für folgenden Lehrgang an:

☐ Experte in Finanzmarktoperationen mit eidg. Diplom FMO im Format distance-learning (Kosten: CHF 4'600)

1) Folgende Qualifikation wird anerkannt: eidg. Fachausweis für Techniker in Finanzmarktoperationen FMT

Berufserfahrung

Ich verfüge über _____ (Anzahl) Jahre Erfahrung im Finanzbereich.

Ausbildung

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Felder an.

A. Ausbildung an einer Universität / Fachhochschule

Titel	Typ	Jahr	Universität	Ort
☐ Doktorat				
☐ Master in Finance				
☐ Anderer Master				
☐ Bachelor				

B. Andere Ausbildungen

Abschluss	Typ	Jahr	Schule/Institut	Ort
☐ Matura				
☐ Höheres Berufsdiplom				
☐ Bankdiplom				
☐ Lehrabschluss/KV				
☐ Andere				

C. SFAA Diplome

Ich besitze bereits folgende(s) Diplom(e):

☐ Eidg. Diplom des Finanzanalytikers und Vermögensverwalters	CIIA®	☐ Ja	☐ Nein
☐ Eidg. Diplom des Finanz- und Anlageexperten	CIWM®	☐ Ja	☐ Nein
☐ Eidg. Fachausweis des Technikers in Finanzmarktoperationen FMT®			

Gegenwärtige berufliche Tätigkeit

☐ Finanzanalytiker	☐ Vermögensverwalter	☐ Berater	☐ Händler	☐ Praktikant/Assistent
☐ Middle- und Backoffice		☐ IT	☐ Revision/Audit	☐ andere:

Diese Sprachen spreche ich (Mehrfachnennungen gewünscht)

☐ Deutsch	☐ Französisch	☐ Italienisch	☐ Englisch	☐ andere:

☐ Ja, ich bestätige, dass obige Angaben wahrheitsgetreu ausgefüllt wurden.

☐ Hiermit bestätige ich, die AGB zur Kenntnis genommen zu haben und akzeptiere diese

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
(Wenn keine Unterschrift des Arbeitgebers vorhanden ist, legen Sie uns bitte Arbeitszeugnisse bei, welche Ihre berufliche Erfahrung bestätigen. Danke.)

Ort, Datum und Unterschrift des Teilnehmers

Diese Anmeldung ist nur gültig mit einer Kopie Ihres Passes oder der ID.

Anmeldung per E-Mail oder Post an: AZEK AG, Feldstrasse 80, CH-8180 Bülach | E-Mail: info@azek.ch