Stundenplan Lehrgang Medizinische Praxiskoordinatorin, eidg. FA, Lehrgang 6, Start xx.xx.xxxx

klubschule MIGROS

Dienstag Abend						
	18.10 - 19.50 Uhr			20.10 - 21.50 Uhr		
Datum	**Fach**	**Lehrer**	**Zimmer**	**Fach**	**Lehrer**	**Zimmer**
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	**Frühlingsferien**					
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	**Reserve**					
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	128	Praxismanagement	Name	128
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	**Reserve**					
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	**Sommerferien**					
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	Praxismanagement	Name	334	Praxismanagement	Name	334
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	**Herbstferien**					
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	**Modulprüfugen**					
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	**Weihnachtsferien**					
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	**Winterferien**					
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	Qualitätsmanagement	Name	332	Qualitätsmanagement	Name	332
xx.xx.xxxx	**Modulprüfungen**					
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	**Frühlingsferien**					
xx.xx.xxxx						

Donnerstag Abend						
	18.10 - 19.50 Uhr			20.10 - 21.50 Uhr		
Datum	**Fach**	**Lehrer**		**Fach**	**Lehrer**	**Zimmer**
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	**Frühlingsferien**					
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	**Auffahrt**					
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	**Sommerferien**					
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Rechnugswesen	Name	332	Rechnungswesen	Name	332
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	**Herbstferien**					
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	**Modulprüfugen**					
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	**Weihnachtsferien**					
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	**Winterferien**					
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	Personalführung	Name	334	Personalführung	Name	334
xx.xx.xxxx	**Reserve**					
xx.xx.xxxx	**Modulprüfungen**					
xx.xx.xxxx						
xx.xx.xxxx	**Frühlingsferien**					
xx.xx.xxxx						

Medizinische Berufsfachschule der
Klubschule Migros Ostschweiz
Bahnhofplatz 2
CH- 9000 St. Gallen

Direktwahl +41 (0) 58 568 45 32
Zentrale +41 (0) 58 568 44 44
Fax +41 (0) 58 568 45 98
petra.arpagaus@gmos.ch
www.klubschule.ch