

## Dienstverschiebungsgesuch

Das Gesuch ist durch die schutzdienstpflichtige Person bis spätestens drei Wochen vor dem Einrücken einzureichen.  
Ein Anspruch auf Verschiebung besteht nicht. Solange das Gesuch nicht bewilligt ist, besteht die Einrückungspflicht weiter.

### Personalien

Name ..... Vorname .....

Versichertennummer ..... Grad .....

Adresse ..... PLZ, Ort .....

Mobile ..... E-Mail .....

### Kurs

Kursnummer ..... Datum (von/bis) .....

### Begründung

.....  
.....

### Beweismittel / Beilagen (zwingend)

Bestätigung Arbeitgeber  .....

Bestätigung Schule/Universität  .....

### Ich kann in folgenden Kalenderwochen des laufenden Jahres Dienst leisten

(das aktuelle Jahresprogramm kann unter [www.zs-obb.ch](http://www.zs-obb.ch) abgerufen werden)

- |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> KW 01 | <input type="checkbox"/> KW 07 | <input type="checkbox"/> KW 13 | <input type="checkbox"/> KW 19 | <input type="checkbox"/> KW 25 | <input type="checkbox"/> KW 31 | <input type="checkbox"/> KW 37 | <input type="checkbox"/> KW 43 | <input type="checkbox"/> KW 49 |
| <input type="checkbox"/> KW 02 | <input type="checkbox"/> KW 08 | <input type="checkbox"/> KW 14 | <input type="checkbox"/> KW 20 | <input type="checkbox"/> KW 26 | <input type="checkbox"/> KW 32 | <input type="checkbox"/> KW 38 | <input type="checkbox"/> KW 44 | <input type="checkbox"/> KW 50 |
| <input type="checkbox"/> KW 03 | <input type="checkbox"/> KW 09 | <input type="checkbox"/> KW 15 | <input type="checkbox"/> KW 21 | <input type="checkbox"/> KW 27 | <input type="checkbox"/> KW 33 | <input type="checkbox"/> KW 39 | <input type="checkbox"/> KW 45 | <input type="checkbox"/> KW 51 |
| <input type="checkbox"/> KW 04 | <input type="checkbox"/> KW 10 | <input type="checkbox"/> KW 16 | <input type="checkbox"/> KW 22 | <input type="checkbox"/> KW 28 | <input type="checkbox"/> KW 34 | <input type="checkbox"/> KW 40 | <input type="checkbox"/> KW 46 | <input type="checkbox"/> KW 52 |
| <input type="checkbox"/> KW 05 | <input type="checkbox"/> KW 11 | <input type="checkbox"/> KW 17 | <input type="checkbox"/> KW 23 | <input type="checkbox"/> KW 29 | <input type="checkbox"/> KW 35 | <input type="checkbox"/> KW 41 | <input type="checkbox"/> KW 47 |                                |
| <input type="checkbox"/> KW 06 | <input type="checkbox"/> KW 12 | <input type="checkbox"/> KW 18 | <input type="checkbox"/> KW 24 | <input type="checkbox"/> KW 30 | <input type="checkbox"/> KW 36 | <input type="checkbox"/> KW 42 | <input type="checkbox"/> KW 48 |                                |

Ort, Datum ..... Unterschrift der schutzdienstpflichtigen Person .....

### Entscheid

bewilligt  nicht bewilligt

Ort, Datum ..... Unterschrift Kdt/ZStL .....