



**Gesuch um Dienstverschiebung**

**Wiedererwägungsgesuch**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

### Personalien

Name

Versichertennummer

Vorname

Grad

Adresse

Funktion

PLZ, Ort \*)

Einteilung

Tel. privat

\*) Wohnort = Ort, wo die Schriften hinterlegt sind.

Tel. geschäftlich

Tel. mobil

E-Mail

### Vorgesehener Dienst

Rekrutenschule

Beförderungsdienst

mit <sup>1)</sup>

mit <sup>1)</sup>

von

von

bis

bis

Ausbildungsdienst der  
Formation (WK)

Anderer Dienst

mit <sup>1)</sup>

mit <sup>1)</sup>

von

von

bis

bis

### Dienstverschiebung

auf ein späteres Jahr <sup>2)</sup>

auf einen anderen Zeitpunkt im gleichen Jahr <sup>3)</sup>

1. Priorität von

bis

2. Priorität von

bis

Name / Vorname des Gesuchstellers:

### Gründe

- Lehre
- beruflich
- berufliche Weiterbildung
- medizinisch (zwingend ärztliches Attest in verschlossenem Umschlag beilegen)
- militärische Ausbildung im selben Jahr
- Andere: <sup>4)</sup>

### Begründung, ev. Bemerkungen

Ort, Datum

---

Unterschrift des  
Gesuchstellers/der Gesuchstellerin

### Beilagen

- Bestätigung Arbeitgeber
- Arztzeugnis

  

---

### Anmerkungen

- 1) Bitte Schule, Kurs oder Formation angeben.
- 2) Der Dienst wird grundsätzlich in einem späteren Jahr, mit der Einteilungsformation nachgeholt. Für den verschobenen Dienst ist Wehrpflichtersatz zu leisten.
- 3) Wer mit der Erfüllung der Ausbildungsdienstpflicht mit mehr als zwei Wiederholungskursen im Rückstand ist, hat mögliche Daten für die Nachholung im gleichen Jahr anzugeben.
- 4) Bitte ergänzen.