

Verbindliche Anmeldung

Bitte vollständig und lesbar ausfüllen und
postalisch an uns zurück.

Olof-Palme-Straße 15
60439 Frankfurt am Main
T (069) 25 73 680 – 60 / -70

weiterbildungbiz@agaplesion.de

www.krankenpflegeschule-frankfurt.de

KURS

Weiterbildung Praxisanleitung nach der hess. WPO-Pflege 2010 novell. 3. Dezember 2020

Kurs: WB PA 2022/23 **Beginn:** 20.06.2022 _____

TEILNEHMENDE PERSON

Name: _____ Vorname: _____
Geb.-Datum: _____ Telefon: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Beruf: _____
Abschluss Jahr: _____
Arbeitsbereich: _____
E-Mail: _____

ARBEITGEBER

Einrichtung: _____
Abteilung/Station: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____

RECHNUNGSADRESSE (Bitte unbedingt ankreuzen)

dienstlich: privat:
Bei Kostenübernahme durch den Arbeitgeber Kostenübernahmeerklärung in Kopie beifügen.

ERFORDERLICHE UNTERLAGEN (mit der Anmeldung einreichen)

- Beglaubigte Kopie** der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (z.B. Gesundheits- und Krankenpflege)
- Beglaubigte Kopie** des Personalausweises oder Reisepasses

Ja, beigelegt: nein, wird nachgereicht bis: _____

Ich melde mich verbindlich für die o. g. Weiterbildung an. Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie hiermit an.

Mit meiner Anmeldung erkläre ich mich mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten einverstanden. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/-in

Bei Anmeldung/Zahlung durch den Arbeitgeber:

Ort, Datum

Unterschrift zuständige/r Vorgesetzte