AGAPLESION BILDUNGSZENTRUM FÜR PFLEGEBERUFE

Verbindliche Anmeldung

Stand 09.2021

Bitte vollständig und lesbar ausfüllen

Alle Unterlagen **postalisch** an das AGAPLESION BILDUNGSZENTRUM zurück.

AGAPLESION BILDUNGSZENTRUM FÜR PFLEGEBERUFE RHEIN-MAIN gGmbH
Olof-Palme-Straße 15
60439 Frankfurt am Main

T (069) 25 73 680 – 60 / -70

weiterbildungbiz@agaplesion.de
www.krankenpflegeschule-frankfurt.de

KURS

Fachweiterbildung Intensiv- & Anästhesiepflege (DKG-konform)

Kurs: FWB I&A 2022-2024 **Beginn:** 17.10.2022

TEILNEHMENDE PERSON

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Telefon: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Beruf: _____

Abschluss Jahr: _____

Arbeitsbereich: _____

E-Mail: _____

ARBEITSGEBER

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)

- ❍ ***Lebenslauf***
- ❍ ***Nachweis*** der 6-monatigen Berufserfahrung in der Intensiv- oder Anästhesiepflege
- ❍ ***Kopie*** der Berufsausbildung (z.B. Gesundheits- und Krankenpflege)
- ❍ ***Beglaubigte Kopie*** der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (z.B. Gesundheits- u- Krankenpflege)
- ❍ ***Beglaubigte Kopie*** des Personalausweises oder Reisepasses

Ja, beigefügt: ○ 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