

Verbindliche Anmeldung

Stand 12.2023

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 2025-2027

Beginn: 03.11.2025

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, 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
Bei Anmeldung/Zahlung durch den Arbeitgeber: _____
Unterschrift Teilnehmer/-in

Ort, Datum
Unterschrift zuständige/r Vorgesetzte