

**Nachschulung
für PraxisanleiterInnen
2020**

Zur Person

Name(n), Vorname _____

Geb.-Dat., Geb.-Ort,
Bekenntnis, Staatsangehörigkeit: _____

Straße, PLZ, Wohnort _____

Telefon: dienstl.: _____ privat: _____

Fax: dienstl.: _____ privat: _____

E-Mail: dienstl.: _____ privat: _____

Berufliche Tätigkeit

Aktueller Arbeitgeber: _____

Aktuelle Tätigkeit seit: _____

Weitere Erfahrung in der Altenpflege: _____

Kostenübernahme:

Arbeitgeber

TeilnehmerIn

Sonstige

Rechnungsadresse:

Bei Kostenübernahme durch den Arbeitgeber bitte exakte Rechnungsanschrift angeben / Stempel!

Ort, Datum

Unterschrift

Wir bitten um folgende Unterlagen: Anmeldebogen

Anmeldebedingungen: Die Anmeldung erfolgt nur schriftlich.

Bei Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl behalten wir uns vor, den Beginn der Weiterbildung zu verschieben. In diesem Fall erhalten Sie ein Sonderkündigungsrecht innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe.