

A n m e l d u n g

Weiterbildung: _____ **Nr.:** _____

Für den oben genannten Kurs melde ich mich zur Teilnahme an:

Name: _____ Vorname: _____

PRIVATANSCHRIFT:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail privat: _____

Geb.Datum: _____ Geb.Ort: _____

Derzeitige Tätigkeit: _____

DIENSTANSCHRIFT:

Name der Einrichtung: _____

Träger: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail dienstlich: _____

Nur für WW-interne Teilnehmer (WW/WAG/WMSG):

_____ **Kostenstelle** (bitte eintragen)

Bitte fügen Sie diesem Anmeldebogen bei (die jeweiligen Zugangsvoraussetzungen bzw. welche Unterlagen wir benötigen, finden Sie auch auf der Kursausschreibung):

- Arbeitgeberbescheinigung oder Zeugniskopie/en als Nachweis der mindestens
 - 1-jährigen Tätigkeit als Fachkraft in der Alten- oder Krankenpflege
 - 2-jährigen Tätigkeit als Fachkraft in der Alten- oder Krankenpflege
- Nachweis der staatlichen Anerkennung (Kopie der Urkunde)

Kursgebühren/Rechnungsempfänger:

Die Kursgebühren werden bezahlt von:

- mir meinem Arbeitgeber _____
Sonstiges (bitte eintragen)

Ratenzahlung der Kursgebühren: ja nein

Sofern Ratenzahlung gewünscht wird, fügen Sie bitte den Vordruck „Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat“ bei.

Nach Eingang der Anmeldeunterlagen erhalten Sie (ggf. über Anschrift Arbeitgeber oder Verband) eine Anmeldebestätigung zugesandt.

Ich habe die Teilnahmebedingungen und die Widerrufsbelehrung zur Kenntnis genommen und bin mit Ihrer Geltung einverstanden:

Datum

Firmenstempel / Unterschrift