

Anmeldeformular

Weiterbildungslehrgang Praxisanleitung nach § 64 GuKG

vom 21.11.2023 bis 07.06.2024

ERFORDERLICHE BEWERBUNGSUNTERLAGEN:

- Motivationsschreiben
- Lebenslauf
- Krankenpflergediplom/Nostrifizierung (Kopie)
- Kopie Berufsausweis (Register Gesundheitsberufe)
- 1 Lichtbild
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Heiratsurkunde (Kopie)

Vorname/Familienname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: privat: _____ dienstlich: _____

e-mail: privat: _____ dienstlich: _____

Name und Adresse der Dienststelle: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Rechnung an:	Dienstgeber <input type="checkbox"/>	Teilnehmer <input type="checkbox"/>

Bestätigung des Dienstgebers:		
(mit Ihrer Unterschrift / Stempel bestätigen Sie die Kostenübernahme der Ausbildung):		

Bestätigung des Teilnehmers:		
(mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Kostenübernahme der Ausbildung):		

KABEG
Bildungscampus
Klinikum Klagenfurt am
Wörthersee
St. Veiterstraße 43
A-9020 Klagenfurt am
Wörthersee

UID-Nr.: ATU25802806
DVR-Nr.: 00757209
Firmenbuch: FN 71434a
Landes- und Handelsgericht
Klagenfurt