

Anmeldung zur berufsbegleitenden Weiterbildung **„Praxisanleiter/in für Gesundheitsfachberufe“**

Zeitraum: **06.03.2019 bis 08.04.2020**

Veranstaltungsort: BSZ „Konrad Zuse“, Käthe-Kollwitz-Str. 5, 02977 Hoyerswerda,
Telefon: 0 35 71 / 48 71 0; Fax: 0 35 71 / 48 71 30

Ansprechpartnerin: Silke Tautz
Telefon.: 0 35 71 / 48 71 23; E-Mail: s.tautz@bsz-konrad-zuse.de

Kosten: **1.056 Euro**

Anmeldeschluss: **07.12.2018**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon privat: _____

E-Mail: _____

Dienststelle:
(mit Anschrift) _____

Berufsabschluss:
(Gesundheitsfachberuf) _____

Sonstiges: *Bei weniger als acht angemeldeten Teilnehmern behalten wir uns vor,
die Veranstaltung bis sieben Tage vor Beginn abzusagen.*

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zu dieser Weiterbildung an.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Schicken Sie uns dieses ausgefüllte Anmeldeformular samt folgender Unterlagen per Post zu:

- Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung in einem Gesundheitsfachberuf in beglaubigter Kopie,
- Zeugnis über die staatliche Prüfung in einem Gesundheitsfachberuf in beglaubigter Kopie,
- der berufliche Werdegang in tabellarischer Form und
- eine Erklärung des Arbeitgebers, dass er die beabsichtigte Weiterbildung genehmigt hat, wenn Sie aktuell in einem Arbeitsverhältnis stehen