

## Anmeldung zur Weiterbildung

### **„Praxisanleiter für Gesundheitsfachberufe“**

Zeitraum: 21.02.2018 – 13.02.2019

Gesamtkosten: 1.012 Euro

Voraussetzung: Berufsabschluss in einem Gesundheitsfachberuf sowie eine mindestens 24-monatige Berufstätigkeit

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Telefon privat:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Berufsabschluss:	<input type="text"/>
Dienststelle:	<input type="text"/>
(mit Anschrift)	<input type="text"/>

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

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Veranstaltungsort: **BSZ „Konrad Zuse“  
Käthe-Kollwitz-Str. 5, 02977 Hoyerswerda**

---

**Rückmeldung: bis zum 21.01.2018**

Fax: 0 35 71 / 48 71 30

Email: [c.fiedler@bsz-konrad-zuse.de](mailto:c.fiedler@bsz-konrad-zuse.de)

Internet: [www.bsz-konrad-zuse.de](http://www.bsz-konrad-zuse.de)