

Anmeldebogen

Bewerbung zur berufsbegleitenden Fortbildung in der Gerontopsychiatrie, Teil II

Kursnummer: WBG / 05 / 11

Persönliche Daten

Name: _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Anschrift: _____

Name der Dienststelle: _____

Anschrift der Dienststelle: _____

Telefonisch erreichbar unter: _____

Kostenstelle: _____ Personal-Nr. _____

Pflegerisches Examen: (Bitte Kopie beiliegen)

- Altenpflege Krankenpflege Heilerziehungspflege
 Studium

Berufliche Weiterbildung:

Berufstätigkeit in der Pflege nach Erlangung der staatlichen Anerkennung/Studium

Name der Einrichtung Arbeitsbereich Funktion von - bis

Einverständniserklärung des Arbeitgebers:

Stempel / Unterschrift

Finanzierung des Lehrgangs:

selbst

Arbeitgeber

sonstige

Stornogebühren:

Eine Kündigung ist jederzeit möglich unter Einhaltung der folgenden Stornogebühren:

Bei der Stornierung einer verbindlichen Anmeldung, werden folgende Ausfallgebühren in Rechnung gestellt (dies gilt auch bei Krankheit oder dienstlichen Engpässen):

- ab 5 Wochen vor Kursbeginn 50 % der Kursgebühr

- ab 3 Wochen vor Kursbeginn die volle Kursgebühr

Die Anmeldung kann gerne auf eine/n Ersatzteilnehmer übertragen werden, der den Zulassungsvoraussetzungen entspricht.

Teilnehmer, die durch die Agentur für Arbeit gefördert werden, besteht ein kostenloses Rücktrittsrecht vor Beginn der Maßnahme.

Lastschriftverfahren: (WBG/05/11)

Die Kursgebühren werden bei Teilnehmer/innen, die nicht beim Diözesan-Caritasverband beschäftigt sind, **ausschließlich per Lastschriftverfahren eingezogen**.

Hiermit erteile ich eine Abbuchungsermächtigung.

BLZ: _____

Kto. Nummer: _____

Bankverbindung: _____

Datum

Unterschrift Kontobevollmächtigter

Unterschrift des/der Teilnehmer/in