

Empfänger:
Helios Klinikum Hildesheim GmbH
Bildungszentrum
Senator-Braun-Allee 33
31135 Hildesheim

Anmeldung / Teilnehmervereinbarung
Hiermit melde ich mich / folgenden Mitarbeiter zur nachstehenden
Veranstaltung verbindlich an.

1. Veranstaltung:

- Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege (FLP)
- Praxisanleiter/in (PA)
- Sonstiges: _____

Von: _____ Bis: _____

2. Teilnehmer:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Bundesland: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

Beruf *: _____

* Bitte Kopie der Berufsurkunde / Examensurkunde beifügen

3. Kostenträger:

Institution / Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Bundesland: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____ Fax: _____

4. Unterschriften:

Die Kostenübernahme wird durch den Teilnehmer zugesichert. Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Helios Bildungszentrum Hildesheim, einschließlich der Widerrufsbelehrung gelesen und bin mit ihrer Geltung einverstanden.

Ort, Datum:_____
Ort, Datum:_____
Ort, Datum:_____
Unterschrift des Teilnehmers /
ggf. Erziehungsberechtigter_____
Unterschrift des Arbeitgebers_____
Unterschrift Helios Klinikum
Hildesheim GmbH