Anmeldung Palliative Care – 10-tägige Fachvertiefung 2020
(Mai 2020 bis September 2020)

Personalien

Name/Vorname .....

Geburtsdatum .....

Adresse .....

PLZ, Ort .....

Telefon Privat / Natel / E-Mail Privat .....

Arbeitgeber .....

Adresse .....

PLZ, Ort .....

Telefon Geschäft / E-Mail .....

Ausbildung
Zeitraum Abschluss als

....

Funktion
Anstellung als

Seit:..... .....

Aufnahmebedingungen

Dieses Angebot richtet sich an FAGE EFZ, FABE EFZ, FA SRK, HauspflegerInnen EFZ, AltenpflegerInnen, dipl. Pflegefachpersonen

Rechnung ☐ Institution ☐ Privat

Mitgliedschaft der Institution ☐ ja ☐ nein

Ich habe das Detailprogramm gelesen und bin mit den Rahmenbedingungen einverstanden. Die Aufnahmebedingungen erfülle ich. Meine Anmeldung ist verbindlich.

Ort, Datum .....

Unterschrift .....

Bitte legen Sie der Anmeldung eine Kopie Ihres Abschlusses bei.