

Zertifikatskurs „Praxisanleiter*in für Gesundheitsberufe – Pflege und Therapie“

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Zertifikatskurs „Praxisanleiter*in für Gesundheitsberufe – Pflege und Therapie“ an. Der Kurs findet in Kooperation der Schule für Gesundheitsberufe Berlin und des Zentrums für Fort- und Weiterbildung der Evangelischen Hochschule Berlin statt und startet im **November 2023**.

Familiennamen

(ggf. auch Geburtsnamen)

Vorname

Geburtsdatum

Postanschrift

ggf. abweichende
Rechnungsadresse

Mobiltelefon

Emailadresse

Praxisort

Hiermit erkläre ich, dass die von mir gemachten Angaben im Anmeldeformular zutreffen und ich die Teilnahmevoraussetzung erfülle.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Stornierung nur bis vier Wochen vor Beginn des Kurses kostenfrei möglich ist. Danach wird die volle Teilnahmegebühr berechnet. Alternativ kann eine andere Person benannt werden, sofern diese die Voraussetzungen erfüllt.

Ort, Datum

Unterschrift