

Bildungszentrum für
Gesundheitsberufe Bergstraße
Berliner Ring 34a
64625 Bensheim

Telefon: 06251 / 944 999-6
FAX: 06251 / 944 999-7
Email: info@bzg-bergstrasse.de

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich an zu der Weiterbildung

Praxisanleitung nach der Hessischen Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für die Pflege und Entbindungspflege (WPO Pflege)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Bezeichnung der abgeschlossenen Berufsausbildung: _____

Einzureichende Bewerbungsunterlagen:

- Tabellarischer Lebenslauf
- **Beglaubigte Kopie** des Personalausweises oder Reisepasses
- **Beglaubigte Kopie** der Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

Die Teilnahmegebühr wird

von mir privat übernommen von meinem Arbeitgeber übernommen Bildungsgutschein

Ort, Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer/in: _____

Rechnungsanschrift: _____

Name, Vorname des/r Vorgesetzten: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Arbeitgeber: _____

Mit ihrer Unterschrift akzeptieren die Unterzeichnenden die allgemeinen Geschäftsbedingungen.