

Anmeldeformular WEITERBILDUNGSLEHRGANG „Basales und mittleres Pflegemanagement“ vom 17.02.2020 bis 10.03.2021

ERFORDERLICHE BEWERBUNGSUNTERLAGEN:

- Motivationsschreiben
- Lebenslauf
- Krankenpflagediplom/Nostrifizierung (Kopie)
- 1 Lichtbild (mit Name und Geburtsdatum auf der Rückseite)
- Kopie Berufsausweis (Register Gesundheitsberufe)
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Heiratsurkunde (Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis (Kopie)

Vorname/Familienname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: privat: _____ dienstlich: _____

e-mail: privat: _____ dienstlich: _____

Name und Adresse der Dienststelle: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Rechnung an:	Dienstgeber <input type="checkbox"/>	Teilnehmer <input type="checkbox"/>
Bestätigung des Dienstgebers: (mit Ihrer Unterschrift/Stempel bestätigen Sie die Kostenübernahme der Ausbildung):		
Bestätigung des Teilnehmers: (mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Kostenübernahme der Ausbildung):		

KABEG - Bildungszentrum
Klinikum Klagenfurt am
Wörthersee
Feschnigstraße 11
A-9020 Klagenfurt am
Wörthersee

Landeskrankenanstalten-
Betriebsgesellschaft – KABEG,
UID-Nr.: ATU25802806
Firmenbuchnummer: FN 71434 a,
Firmenbuchgericht: Landes- als
Handelsgericht Klagenfurt am
Wörthersee
Informationen zum Datenschutz unter
www.kabeg.at/datenschutz