

RotkreuzCampus | Geschwister-Scholl-Str. 28 | 61476 Kronberg

Tel.: 06173-927715 | Fax: 06173-927799 | Mail: akademie@rotkreuzcampus.de

Anmeldeformular

Anmeldung für die Fortbildung für Praxisanleiter gemäß §4 Abs.3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe 2024

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Bitte gut leserlich ausfüllen!

Name: _____

Ich nehme teil am:

Vorname: _____

13.03. 24.04. 08.05.

Telefonnummer: _____

09.10. 06.11. 06.12.

Email-Adresse: _____

Name: _____

Ich nehme teil am:

Vorname: _____

13.03. 24.04. 08.05.

Telefonnummer: _____

09.10. 06.11. 06.12.

Email-Adresse: _____

Rechnungsstellung: privat Arbeitgeber

Die Teilnahmegebühr beträgt 120 € pro Tag.

Rechnungsanschrift:

Name: _____

Straße | Hausnr.: _____

PLZ | Ort: _____

Email-Adresse: _____

Damit die Fortbildung durchgeführt werden kann ist eine Teilnehmerzahl von mindestens 10 Personen erforderlich.

Stornierung: Bis 2 Wochen vor Maßnahmenbeginn kostenfrei, zwischen 2 Wochen und Maßnahmenbeginn 50% des Gesamtbetrages, nach Maßnahmenbeginn 80% des Gesamtbetrages.

Ort | Datum

Ort | Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Unterschrift Arbeitgeber | Stempel