

Anmeldung zur Qualifizierung/Weiterbildung

Hiermit melde ich mich für folgende Qualifizierung oder Weiterbildung verbindlich an:

Qualifizierung

Dialyse
Praxisanleitung
Stroke Unit Care
Wundexperte ICW®
Modul Algesiologische
Fachassistenz

Weiterbildung

Hygienefachkraft
Intensivmedizin und Anästhesie
Notfallpflege
Notfallpflege - Besondere Prüfung
Psychiatrie
Atmungstherapeut*in der DG

Starttermin

Bitte tragen Sie den Starttermin Ihres ausgewählten Kurses ein.

Persönliche Daten

Bitte füllen Sie alle Felder aus.

Herr Frau Titel

Vorname

Geburtstag (tt.mm.jjjj)

Nachname

Geburtsort

Straße + Hausnummer

Geburtsname

PLZ / Ort

Staatsangehörigkeit

Telefon / Mobil

Schulabschluss

E-Mail

Berufsbezeichnung laut Berufsurkunde

Dienstliche Daten

Bitte füllen Sie alle Felder aus.

.....
Einrichtung

.....
Abteilung

.....
Straße + Hausnummer

.....
PLZ / Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail

Mit meiner Anmeldung übersende ich Ihnen folgende Unterlagen

per E-Mail: (ausschließlich als PDF-Datei, max. 5 MB pro Datei, nur für Modul Algesiologische Fachassistenz nicht benötigt)

- **Lebenslauf** (mit Datum und Unterschrift)
- **Personalausweis / Reisepass**
- **Tätigkeitsnachweis**

- Die **beglaubigte Kopie der Berufsurkunde** reiche ich postalisch oder persönlich ein.

- Mit der Anmeldung zur Qualifizierung/Weiterbildung bestätige ich, dass ich meine Teilnahme mit meinem Arbeitgeber besprochen habe und dieser die Kosten für die Qualifizierung/Weiterbildung übernimmt oder ich die Kosten selbst tragen werde.

- Mit meiner Anmeldung erteile ich der BBG gGmbH die Erlaubnis, die für den Bewerbungsvorgang erforderlichen Daten zu speichern.

Dies ist ein elektronisches Formular - drucken Sie dieses bitte nicht aus. Wenn Sie auf den Button [Senden](#) klicken, wird es automatisch an bewerbung-weiterbildung@bildungscampus-berlin.de gesendet. Ihre Unterschrift ist nicht notwendig.

.....
Datum (tt.mm.jjjj)

