



Altenpflegeschule Bergstraße  
Berliner Ring 34a  
64625 Bensheim

Telefon: 06251 / 944999-6  
FAX: 06251 / 944999-7  
Email:  
info@altenpflegeschule-bergstrasse.de

## 9.2.F Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich an zu dem Weiterbildungslehrgang

**Praxisanleiterin/Praxisanleiter – staatlich anerkannt nach der 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.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Teilnehmer/in: \_\_\_\_\_

Name und Adresse des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des/r Vorgesetzten: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Mit ihrer Unterschrift akzeptieren die Unterzeichnenden die allgemeinen Geschäftsbedingungen. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen wurden ausgehändigt.