

Anmeldeformular für Fort-/ Weiterbildungen

Ich melde mich hiermit für die folgende Bildungsmaßnahme verbindlich an.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) habe ich gelesen und erkenne sie an. Die mit der Anmeldung erhobenen Daten werden für die Planung, Durchführung und Abrechnung der Veranstaltungen elektronisch durch die Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Halle gGmbH (CAGP) verarbeitet. Die CAGP bedient sich bei der Datenverarbeitung dabei des Schulverwaltungsprogrammes easySoft GmbH, Konrad-Zuse-Weg 2, 72555 Metzingen - Verarbeitung personenbezogener Daten im Auftrag (§ 11 BDSG). Die buchhalterische Verarbeitung der Daten erfolgt durch die Kaufmännische Abteilung/ Wirtschaft & Finanzen des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) gGmbH.

(Bitte füllen Sie das Anmeldeformular vollständig in Druckbuchstaben aus!)

Kursnummer:

Kursbezeichnung:

Name, Vorname:

Geburtsdatum/ -name (ggf.):*

Privatanschrift:

Telefon:

E-Mail:

Berufsabschluss:

Zeugnis vom*:

Berufserlaubnis

Datum/ Ort*:

Arbeitgeber:

Anschrift:

Ansprechpartner:

Telefon:

E-Mail:

Bestätigung der Teilnahme durch den Arbeitgeber: ja nein nicht erforderlich

Finanzierung der Bildungsmaßnahme: Teilnehmer/ -in Arbeitgeber

Rechnungsanschrift:

Anmeldebestätigung per E-Mail an:

Teilnehmer/ -in

Arbeitgeber

Datum, Unterschrift Teilnehmer/ -in

Datum, Unterschrift Arbeitgeber
(Stempel)

(*Diese Angaben sind nur bei Weiterbildungen notwendig!)