

## Anmeldung: Basiskurs Zusatzqualifikation Sozialpsychiatrie

Anrede  Frau  Herr  Andere: \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Die Rechnung soll ausgestellt werden auf...  mich persönlich  meinen Arbeitgeber

### Kontaktdaten geschäftlich:

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

### Beruflicher Hintergrund:

Aktuelle Tätigkeit \_\_\_\_\_

Berufliche Ausbildung/Abschluss \_\_\_\_\_

Bisher ausgeübte Tätigkeit (von-bis) \_\_\_\_\_

Bisherige Fort- und Weiterbildungen \_\_\_\_\_

Begründung für die Teilnahme \_\_\_\_\_

Ich nehme zur Kenntnis, dass die erhobenen Daten ausschließlich zur internen Verwendung gespeichert werden und Eingang in die Teilnehmerunterlagen finden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Teilnahme an der Weiterbildung erst durch Abschluss des Teilnahmevertrags bestätigt ist.

**Bitte senden Sie diesen Anmeldebogen vollständig und korrekt ausgefüllt an  
Karin Walther, Wohnverbund Brannenburg, Inntalstraße 2a, 83098 Brannenburg  
oder als Anhang per E-Mail an [karin.walther@anthojo.de](mailto:karin.walther@anthojo.de)**

**Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.**