

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**

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.