



Anmeldung Vorbereitungslehrgang und Kenntnisprüfung Pflege

Angestrebte Anerkennung laut Bescheid Regierungspräsidium:

,	Pflegefachperson		
Kursbeginn:	☐ Frühjahr		
Teilnehmer*in			
Name, Vorname:			
Geburtsdatum:			
Nationalität:			
Praxiseinrichtung:			
Rechnungsanschrift (Arbeitgeber oder Te	ilnehmer*in)	
Ggf. Trägername:			
Straße, Hausnr.:			
PLZ, Ort:			
Ggf. Ansprechpartner*	n:		
Tel.:			
E-Mail-Adresse:			
Mit der Anmeldung sir	nd einzureichen:		
☐ Bescheid des Regie	rungspräsidiums übe	r die Teilanerkennung	
☐ B2 Sprachzertifikat			
Sie erhalten bei verfüg	baren freien Plätzen	eine Anmeldebestätigung per E-Mail und auf	postali-
schem Weg den Vertraç	g über die Teilnahme	am Lehrgang. Lehrgangs- und Prüfungsgebühre	en wer
den separat in Rechnur	ng gestellt.		
		Rechtsverbindliche Unterschrift	_

Es können nur vollständige Anmeldungen berücksichtigt werden. Die für die Organisation der Veranstaltung notwendigen personenbezogenen Daten werden maschinell verarbeitet, gespeichert und ausschließlich an für die Durchführung des Lehrgangs relevante Personen weitergegeben. Der Vorbereitungslehrgang findet vorbehaltlich einer Mindestanzahl von Teilnehmenden statt.

Mit Anmeldung und Unterschrift erklären Sie sich hiermit einverstanden.

Anmeldung bevorzugt per E-Mail an:

<u>t.dommes-tr@st.josefskrankenhaus.de</u> oder <u>n.beck@st.josefskrankenhaus.de</u> Postalisch: Louise von Marillac-Schule, Landhausstr. 25, 69115 Heidelberg