

**Anmeldung zur Fortbildung „Praxisanleiter/-in im Gesundheitswesen“-
Kompaktkurs (40 UE)**

Name und Anschrift der Praktikumsstelle bzw. medizinischen Einrichtung:

.....
.....
.....

Hiermit melde ich mich bzw. die folgenden Mitarbeiter/-innen zur o. g. Fortbildung an:

1. Beruf:

E-Mail:

Anschrift:

2. Beruf:

E-Mail:

Anschrift:

3. Beruf:

E-Mail:

Anschrift:

Die Gebühr beträgt 230 € pro Person, zahlbar nach Rechnungseingang am Beginn der Weiterbildung (bis zum 16.02.2024) per Überweisung auf das folgende Konto:

Medischulen gGmbH
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE63 3702 0500 0001 8096 00

Verwendungszweck: Fobi Praxisanleitung, Vor- und Nachname(n)

....., den

.....
Stempel/Unterschrift Einrichtungsleitung
bzw. des/der Teilnehmers/-in

