

Anmeldung
zur Weiterbildung für Praxisanleitung laut § 64 GuKG bzw. § 104a
Weiterbildung „Mitwirkung bei der Praxisanleitung“

Bitte den Fragebogen vollständig ausfüllen!

Persönliche Daten			
NAME			
GEBURTSNAME			
Vorname			
PLZ und Ort			
Straße, Nr.			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Staatsbürgerschaft		Berufsgruppe	
Telefon		Mobiltelefon	
E-Mail			
Dienstgeber			
Institution		Abteilung Station	
PLZ und Ort		Straße, Nr.	
Pflegedienstleitung		Stations- Bereichsleitung	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	

Passfoto
einkleben
oder scannen

Der Bewerbung / Anmeldung sind folgende Dokumente beizulegen (in Kopie):

<input checked="" type="checkbox"/>	Lebenslauf in tabellarischer Form	<input checked="" type="checkbox"/>	Kopie des Gesundheits- und Krankenpflagediploms bzw. PFA Diplom bzw. PA Abschlussnachweis	<input checked="" type="checkbox"/>	Motivationsschreiben
-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------------------	----------------------

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

<input type="checkbox"/>	Selbstzahler	<input type="checkbox"/>	Kostenübernahme und Genehmigung durch den Dienstgeber
--------------------------	--------------	--------------------------	---

Datum: _____ Unterschrift und Stempel des Dienstgebers: _____

Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Hollabrunn

Kirchenplatz 3, 2020 Hollabrunn

Tel.: 02952/9004-11501, Fax: 02952/9004-49219, gukps@hollabrunn.lknoe.at, www.hollabrunn.lknoe.at

Schulkennzahl: 310910