

Anmeldung Weiterbildungsstätte

Ich melde mich für folgende Weiterbildung an (bitte ankreuzen):

Fachweiterbildung Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie

Fachweiterbildung Perioperative Pflege

Funktionsweiterbildung Praxisanleitung

Angaben zur Person:

Anrede: _____

Nachname: _____

Vorname(n): _____

Geburtsname (falls abweichend): _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift:

Straße: _____ Postleitzahl _____

Wohnort _____

Kontaktdaten:

Mobil _____

Email _____

Weitere _____

Haben Sie bereits eine Ausbildung oder Weiterbildung bei uns im Bildungsinstitut absolviert?

Ja Zeitraum _____

Nein

Ich arbeite als Pflegekraft in Rheinland-Pfalz (RLP)?

Ja Mitgliedsnummer der Landespflegekammer RLP _____

Nein Ich bin angemeldet, aber habe noch keine Nummer

Arbeitgeber

Name der Einrichtung _____

Bundesland _____

Abteilung _____

Adresse _____

Ansprechpartner* in
Name und Kontaktdaten _____

Kostenübernahme der Weiterbildung (bitte ankreuzen)

Selbstzahler* in _____

Kostenübernahme durch Arbeitgeber _____

Kostenübernahme befindet sich noch in Klärung mit dem Arbeitgeber _____

Beruflicher Lebenslauf:

Berufsabschluss (Bezeichnung/Jahr/Land) _____

**Berufserfahrung nach dreijähriger Pflegeausbildung insgesamt
(aktive Monate nach Berufsabschluss)**

*Die Angaben der Berufserfahrung von 1 Jahr im Praxisfeld sind für die Zugangsvoraussetzung zwingend erforderlich.

Berufserfahrung in einem Fachbereich (Abteilung/Monate)

*Angabe nur bei Anmeldung einer Fachweiterbildung

Weitere Anmerkungen/Fragen:

- 1. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an folgende E-Mail:**

weiterbildung.bkt@bbtgruppe.de

Mit dem Absenden der Anmeldung bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben.

Hinweis: Falsche Angaben können sich auf die Zulassung zu den Prüfungen und die Ausstellung der Urkunde auswirken.

- 2. Bitte senden Sie zusätzlich eine Kopie Ihrer Urkunde der pflegerischen Ausbildung sowie ein Foto (professionelles Bild nicht erforderlich) über o.g. E-Mail zu.**