

## Anmeldung zur Weiterbildung Praxisanleitung nach § 64 GuKG Im Ausmaß von 160 Stunden

Ich melde mich verbindlich für die oben genannte Fortbildung an der

**Schule für Gesundheits- und Krankenpflege  
Des Landes Steiermark Bad Radkersburg  
Stadtgrabenstraße 17, 8490 Bad Radkersburg, E-Mail: [sagkra@stmk.gv.at](mailto:sagkra@stmk.gv.at)**

mit Start am **23.4.2018** bis **18.12.2018** an.

Die Anmeldung wird nach zeitlichem Eingang gereiht. Anmeldeschluss ist der 20.3.2018. Die Weiterbildung wird ab 10 TeilnehmerInnen veranstaltet.

Die Kosten in der Höhe von 1500,00 Euro sind spätestens mit Start der Weiterbildung nachweislich zur Einzahlung zu bringen (Einzahlungsaufforderung wird nach Ihrer Anmeldung zugeschickt), ansonsten ist eine Teilnahme nicht möglich.  
Stornobedingungen: Eine Stornierung ist nur schriftlich möglich. Bei Stornierung nach dem 10. April 2018 werden 50 % der Teilnahmegebühr einbehalten, ab Ausbildungsbeginn 100%.

Persönliche Daten: (auszufüllen in Blockbuchstaben)

Familienname:	Vorname(n):
Geschlecht: <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M	Geburtsdatum:

Hauptwohnsitz: (auszufüllen in Blockbuchstaben)

Straße/Gasse/Hausnummer:	PLZ/Ort:
Telefon:	E-Mail:

Derzeit beschäftigt bei:

.....seit: .....

Folgende Unterlagen liegen bei:

- o Lebenslauf
- o Immunitätsnachweis
- o Diplom, Diplomzeugnis zum gehobenen Dienst

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Bewerbers/in

# Lebenslauf

(in chronologischer Reihenfolge bis zum Zeitpunkt der Bewerbung)

---

Familienname / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum /Ort: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Kinder: \_\_\_\_\_

## Berufsausbildung:

---

---

---

---

## Beruflicher Werdegang:

---

---

---

---

## Besondere Kenntnisse und Fähigkeiten:

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_