



Anmeldung zu Fortbildungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns über Ihre Teilnahme an unseren Fortbildungsveranstaltungen. Damit umsichtig und korrekt geplant werden kann, bitten wir Sie Folgendes zu beachten:

- Beachten Sie bitte die separaten Teilnahmebedingungen (Wichtig: Anmeldung/Rücktritt). Durch die unterschriebene Anmeldung bestätigen Sie die Teilnahmebedingungen.
- Notieren Sie sich bitte die ausgewählten Termine der Fortbildungen, zu denen Sie sich angemeldet haben.
-

Datum	Uhrzeit (von – bis)	Titel	Anmerkung:

Name, Vorname:

Einrichtung/Arbeitgeber:

Adresse (Arbeitgeber/TN):

Tel.:

E-Mail:

Beruf/Funktion/Station:

Unterschrift Teilnehmer/in:

Unterschrift Leitung:

Wenn Sie mit Ihrer Leitung die Fortbildung abgeklärt haben, drucken Sie bitte das Formular aus und senden das ausgefüllte, unterschriebene Formular an:

**Bildungszentrum
Fort- und Weiterbildung
Gelbinger Gasse 25
74523 Schwäbisch Hall**
E-Mail: tanja.kirchberger@diak-klinikum.de
Fax: 0791 - 753 4967