Aufnahmeantrag zur Praxisanleiter Pflichtfortbildung 2027

Anmeldung für folgende/s Modul/e:

1. ……..

2. ……..

3. ……..

Modul/e Datum

……..
Name, Vorname

……..
Straße, Hausnummer

……..
PLZ, Wohnort

…… ……
Tel. dienstlich Tel. privat

……
E-Mail-Adresse

…… …….
Staatliche Anerkennung als Abteilung

Kosten pro Fortbildung <u>170,00 €</u>, Stornierungsgebühren:
Abmeldungen sind bis 48 h vor Beginn des jeweiligen Moduls kostenfrei möglich. Im Fall einer späteren Absage bis zum Beginn des Moduls ist der hälftige Kostenbeitrag zu entrichten (50%). Bei Nichtabsage bis zum Beginn des Moduls wird ein Betrag in Höhe von 80% der vollen Kosten fällig.

Hinweis zur Teilnahme bei Verspätung oder vorzeitigem Verlassen
Bei verspätetem Erscheinen oder vorzeitigem Verlassen kann eine vollständige Teilnahme am Modul gegebenenfalls nicht mehr gewährleistet werden. In diesem Fall kann die Ausstellung eines Zertifikats nicht möglich sein.

Erklärung des Arbeitgebers
Für den Fall der Zulassung an der o. g. Fortbildung durch das Bildungszentrum Sana Kliniken Leipziger Land genehmigen wir die Teilnahme und versichern, dass einer kontinuierlichen Teilnahme an dem Kurs keine betrieblichen Gründe entgegenstehen sowie die Stornierungsgebühren zur Kenntnis genommen sind.

……..

……..

……..

……..
Rechnungsanschrift

…… …… ……
Ort, Datum Unterschrift Teilnehmer/in Unterschrift/ Stempel Arbeitgeber