



Anmeldung

Ich melde mich verbindlich an für den Kurs

Kurstitel:

Termin:

Name, Vorname:

Anschrift (privat):

E-Mail:

Arbeitgeber, Anschrift:

Ja, mein Arbeitgeber befürwortet die Anmeldung, und ich werde freigestellt

Ausbildung als:

Tätig als:

Bitte schicken Sie Ihren Impf- oder Genesenen-Nachweis zusammen mit Ihrer Anmeldung ans DAFZ, damit wir angemessene Hygiene- und Schutzmaßnahmen planen können. Vielen Dank!

.....
Ort, Datum, Unterschrift

Bitte absenden an:

Diakonisches Aus- und Fortbildungszentrum für Pflegeberufe Hofgeismar

Gesundbrunnen 12a

34369 Hofgeismar

Telefon (05671) 88 26 50

Fax (0 56 71) 88 26 11

dafz@gesundbrunnen.org

WEB: dafz.gesundbrunnen.org