

Bestätigung für die Übernahme der Weiterbildungskosten Kurs: Weiterbildung für Intermediate Care Pflege (DKG)

Kosten: 3035,00 Euro

Finanzierung durch: Teilnehmer/-in: Arbeitgeber:

Rechnung an:** Privatanschrift: Arbeitgeber:

Rechnungsadresse:

(Für externe BewerberInnen auszufüllen, wenn Kosten durch den Arbeitgeber getragen werden)

** für interne BewerberInnen: die Kostenübernahme wird über einen Weiterbildungsvertrag geregelt

Hiermit bestätigen wir die Kostenübernahme für die genannte Weiterbildung für

Frau/ Herrn/Divers

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der gemachten Angaben der Bewerberin/ des Bewerbers.
Mit der Bewerbung sind wir einverstanden.

**Mit der Anmeldung erklären Sie sich mit dem Einbezug und der Geltung der untenstehenden
Allgemeinen Geschäftsbedingungen einverstanden und nehmen bitte die Datenschutzerklärung
zur Kenntnis.**

**Ihre Anmeldung ist verbindlich und eine kostenfreie Abmeldung nur solange möglich, wie noch
keine Teilnahmebestätigung übermittelt wurde. Eine Teilnahmebestätigung erhalten Sie nach
Ablauf der Anmeldefrist.**

Einrichtung:

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel

Unterschrift der Bewerberin/ des Bewerbers: _____

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Unterlagen, sowie das ausgefüllte und unterschriebene Aufnahmeformular an:

Susanne Diester
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Leitung der pflegerischen Weiterbildungen
Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe (AZG)
Leipziger Straße 44/ Haus 97
39120 Magdeburg

oder online als PDF-Datei bitte an: pflegerische-weiterbildungen.azg@med.ovgu.de