

Anmeldung

Alexianer Bildungszentrum Gesundheit und Soziales
- Fort- und Weiterbildung -
Robert-Bosch-Straße 18
48153 Münster



Bildungsangebot: **Berufspädagogische Fortbildung für Praxisanleiter** (§4 Abs. 3, PflAPrV)
Unterrichtszeiten: 08:00 bis 15:15 Uhr (8 Stunden) an jedem Tag
Kosten: 449,00€ (3 Tage)

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgendes Bildungsangebot an.

Modul 22 (3-Tagesveranstaltung = 24 Stunden)

in Kooperation mit der FH Münster und dem Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Expertenstandards verstehen und für die Praxisanleitung nutzen

Montag 11.12. bis Mittwoch 13.12.2023

Bitte achten Sie darauf, dass Sie das Anmeldeformular vollständig und leserlich (in Druckbuchstaben) ausfüllen!

Senden Sie die ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung per Mail an: **s.dorn@alexianer.de**

oder per Fax an: **0251 / 484247 48109**

| Kontaktdaten teilnehmende Person | | | |
|----------------------------------|-----------|----------|--|
| Anrede: | Nachname: | Vorname: | |
| Berufsausbildung | | | |
| Privatadresse | | | |
| Handy o. Telefon | | E-Mail | |

| Kontaktdaten Arbeitgeber | | | | |
|--|-------------|----------------|----------------|---------------|
| Arbeitgeber | | | | |
| Abteilung/ Einsatzort | | | | |
| <i>Ansprechpartner:in in der Einrichtung</i> | <i>Name</i> | <i>Vorname</i> | <i>Telefon</i> | <i>E-Mail</i> |
| <i>Einrichtungsleitung</i> | | | | |
| <i>Stations- oder Wohnbereichsleitung</i> | | | | |
| <i>Pflichtfortbildungen Praxisanleitung: Wer erhält das digitale Zertifikat?</i> | | | | |

| Daten zur Rechnung | |
|--------------------|---|
| Rechnungsempfänger | <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich <small>wenn dienstlich → Name Ansprechpartner:in</small> |
| Rechnungsadresse | |

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine persönlichen Angaben zu lehrgangsorganisatorischen Zwecken elektronisch verarbeitet werden*. Die Teilnahmebedingungen werden von mir akzeptiert.

Ort, Datum Unterschrift Teilnehmende Person

Datum, Unterschrift (Arbeitgeber/Stempel bei Kostenübernahme)

* Datenschutzerklärung ist unter <http://www.zfg-muenster.de> einsehbar. Teilnahmebedingungen können aus den AGB entnommen werden.