

# Anmeldeformular

## WEITERBILDUNGSLEHRGANG

„Basales und mittleres Pflegemanagement“  
vom 17.02.2020 bis 10.03.2021

### ERFORDERLICHE BEWERBUNGSUNTERLAGEN:

- Motivationsschreiben
- Lebenslauf
- Krankenpflagediplom/Nostrifizierung (Kopie)
- 1 Lichtbild (mit Name und Geburtsdatum auf der Rückseite)
- Kopie Berufsausweis (Register Gesundheitsberufe)
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Heiratsurkunde (Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis (Kopie)

\*\*\*\*\*

Vorname/Familienname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

e-mail: privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

Name und Adresse der Dienststelle: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

<b>Rechnung an:</b>	Dienstgeber <input type="checkbox"/>	Teilnehmer <input type="checkbox"/>
<hr/>		
<b>Bestätigung des Dienstgebers:</b>		
(mit Ihrer Unterschrift/Stempel bestätigen Sie die Kostenübernahme der Ausbildung):		
<hr/>		
<b>Bestätigung des Teilnehmers:</b>		
(mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Kostenübernahme der Ausbildung):		
<hr/>		

**KABEG - Bildungszentrum**  
Klinikum Klagenfurt am  
Wörthersee  
Feschnigstraße 11  
A-9020 Klagenfurt am  
Wörthersee

Landeskrankenanstalten-  
Betriebsgesellschaft – KABEG,  
UID-Nr.: ATU25802806  
Firmenbuchnummer: FN 71434 a,  
Firmenbuchgericht: Landes- als  
Handelsgericht Klagenfurt am  
Wörthersee  
Informationen zum Datenschutz unter  
[www.kabeg.at/datenschutz](http://www.kabeg.at/datenschutz)