

Anmeldung zur Weiterbildung

APS

Tel: 0511-864752

Akademie für Pflege und Soziales GmbH

Karlsruher Straße 2b

30519 Hannover

Bitte in Druckbuchstaben **ein** Formular **pro** Seminarteilnehmer/in

Weigerungstitel / Kurstitel _____

Kursbeginn _____

Anschrift Teilnehmer/in (Privatanschrift)

Name/Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Berufsabschluss _____

abgeschlossene Weiterbildungen / Studiengänge _____

derzeitiger Arbeitgeber / Bereich _____

Datum/Unterschrift _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen der APS – Akademie für Pflege und Soziales GmbH an. (AGB's unter www.aps-hannover.de)

Gegebenenfalls bei Kostenübernahme:

Hiermit wird die Kostenübernahme der aufgeführten Weiterbildung vom Einrichtungsträger bestätigt.

Name der Einrichtung: _____

Rechnungsanschrift: _____

Kostenzusage des Trägers:

Ort / Datum / Name des Unterschriftsberechtigten:

Unterschrift /Stempel: