



ANMELDUNG

"Kompetenzerweiterung für Pflegehelfer/innen"

Fortbildung im Rahmen des Berufsbildes der Pflegeassistenten

Anrede: Frau Herr

Vorname/n: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Nr./ Ort: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Dienstgeber: _____

Jede Anmeldung kann schriftlich bis zum Ende der Anmeldefrist kostenlos storniert werden. Bei Anmeldung nach der Anmeldefrist ist eine Stornogebühr von 50% des Fortbildungsbeitrags zu entrichten. Bei Nichterscheinen wird eine Stornogebühr von 100% des Fortbildungsbeitrags verrechnet.

Eine Nominierung von Ersatzteilnehmer/innen ist möglich. In diesem Fall entfallen die Stornogebühren.

Die Schule für Sozialbetreuungsberufe der Caritas für Menschen mit Behinderung Salesianumweg Linz behält sich vor, Veranstaltungen abzusagen, wenn die Mindestteilnehmer/innenzahl nicht erreicht wird oder sonstige wichtige Gründe vorliegen. Bei Ausfall der Veranstaltung wird die volle Gebühr rückerstattet. Weitere Ansprüche an die Schule/den Anbieter sind ausgeschlossen.

Hiermit melde ich mich verbindlich zur "Kompetenzerweiterung für Pflegehelfer/innen" - Fortbildung im Rahmen des Berufsbildes der Pflegeassistenten an.

Termin 1 Termin 2 *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

Datum, Unterschrift

Das Anmeldeformular senden Sie bitte via E-Mail an: sekretariat@sob-linz.at