

Anmeldung zur Weiterbildung

Zusatzkompetenz Medikamente ZME

| | |
|----------------|--|
| Anrede | |
| Vorname | |
| Name | |
| Strasse, Nr. | |
| Plz, Ort | |
| Geburtsdatum | |
| E-Mail-Adresse | |
| Telefon Privat | |
| Arbeitgeber | |
| Strasse, Nr. | |
| Plz, Ort | |
| Telefon Gesch. | |

| Grundausbildung | | | |
|-----------------|-----|------------|----------------|
| Von | Bis | Ausbildung | Ausbildungsort |
| | | | |

| Berufserfahrung | | | |
|-----------------|-----|----------|-------------|
| Von | Bis | Funktion | Arbeitgeber |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Unterschriften

Ich melde mich verbindlich für das Fachseminar **ZME-_____** an und bestätige mit meiner Unterschrift, von den allgemeinen Geschäftsbedingungen Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Als Arbeitgeber nehme ich davon Kenntnis, dass meine Mitarbeiterin dieses Fachseminar besucht und stelle ihr die notwendige Unterstützung für die Erreichung der Transferziele zur Verfügung

Ort, Datum:

Unterschrift/Stempel:

Rechnungsadresse Privat Geschäft

Es sind **alle** Angaben erforderlich für eine Anmeldung

Anmeldung einsenden an:

H+ Bildung
Heidi Bruder
Hintere Bahnhofstrasse 32
5000 Aarau
oder
heidi.bruder@hplus-bildung.ch