Für interne Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Anmeldung zur Fortbildung

Fax-Nummer 089 / 3068–7903

Ich melde mich verbindlich für das folgende Seminar an:

____

Seminartitel

|__|__|__| - |__|__|__| Seminarnummer

|__|__| |__|__| |__|__|__|__| Veranstaltungstermin

|__|__|__|__| - |__|__|__|__| Uhr Seminarzeiten

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Name, Vorname

Personalnummer (siehe Verdienstabrechnung): **| 1 | 0 | 0 | |__|__| |__|__|__|**

Klinik / Betriebsstätte: | KB | | KH | | KN | | KS | | KT | |AKM| | BS| | MZ | | TS |

Berufsgruppe: ______________________________

Ich bin erreichbar unter:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefon

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Fax-Nummer

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-Mail–Adresse

|__| Die Teilnahme erfolgt in Freizeit.

|__| Die Teilnahme erfolgt in Dienstzeit.

____

Datum, Unterschrift Mitarbeiter/-in

____

Datum, Unterschrift des/der Vorgesetzten
(bestätigt die dienstliche Notwendigkeit)

Fax-Antwort: Auszufüllen durch die Akademie

Wir bestätigen den Eingang Ihrer Anmeldung zum oben genannten Seminar.

|__| *Für Sie ist verbindlich ein Platz reserviert. Sollten Sie nicht teilnehmen können, melden Sie sich bitte frühzeitig ab.*

|__| *Das Seminar ist leider ausgebucht. Wir haben Sie auf der Warteliste vorgemerkt.*

|__| *Zusatzinformation:*

____

____

Datum, Unterschrift Akademie: ______________________________

städtisches > Klinikum München