

## Weiterbildung

### „*Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie*“

**November 2018 bis Juni 2020**

Datum:

## Anmeldebogen

Ich/Wir melde(n) unser(n) Mitarbeiter(in)

Frau/Herrn ..... geb. am: .....

Anschrift: .....

Mailadresse d. Teilnehmer\*in: .....

**(wichtig: Die Korrespondenz bezüglich der Fortbildung läuft über E-Mail-Kontakt)**

als Teilnehmer(in) an der Weiterbildung „*Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie*“ verbindlich an.

Ich/Wir stellen Frau/Herrn ..... für die Dauer der Weiterbildung frei.

Ich/Wir übernehmen die Kosten in Höhe von 2.300,00 € (Kliniken im Kooperationsverbund) bzw. 3.100,00 € (andere Organisationen).

Die Bestimmungen der Lehrgangsentgeltvereinbarung und der Lehrgangs- und Prüfungsordnung erkenne(n) ich/wir an.

.....

.....

.....

(Name und Anschrift der Klinik/Organisation)

.....

(Unterschrift)

**Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, wird die Anmeldung erst durch eine schriftliche Bestätigung durch das Institut wirksam.**