

Anmeldung zur Weiterbildung

Stand: Juli 2016

STÄDTISCHES KLINIKUM SOLINGEN
gemeinnützige GmbH
Bildungszentrum
z. Hd. Herr Salamon / Frau Glenc
Gotenstraße 1
42653 Solingen

Tel.-Nr. 0212 / 547-2584 oder 6851
Fax Nr. 0212 / 547-2780
Mail: salamon@klinikumsolingen.de
glenc.martha@klinikumsolingen.de



STÄDTISCHES
KLINIKUM
Solingen
gemeinnützige GmbH

Bitte per Fax senden!

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____ seit: _____

Arbeitgeber: _____

Die Kosten werden übernommen:

...mich selbst

...den Arbeitgeber

Sofern der Arbeitgeber die Kosten übernimmt, hier bitte Stempel und Unterschrift:

Stempel

Unterschrift

Ich möchte mich zu folgender Weiterbildung verbindlich anmelden:

Weiterbildung Wundexperte Kurs 20

(Beginn: 14. November 2016)

Weiterbildung Wundexperte Kurs 21

(Beginn: 04. Mai 2017)

Weiterbildung Wundexperte Kurs 22

(Beginn: 06. November 2017)

Ort, Datum

Unterschrift