

# ANMELDEBOGEN – Fachkraft für Diabetes und Niere

Fix per Fax an: 05971/421116 oder per Post an:  
Akademie für Gesundheitsberufe  
Sekretariat  
Frankenburgstr. 31  
48431 Rheine

## PERSONALDATEN\*):

Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ/Wohnort:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Telefon privat:	
Telefon dienstlich:	
E-Mail:	
Berufsausbildung als: (Zertifikat bitte beifügen!)	
Examen seit:	
Arbeitgeber	

## ANMELDUNG ERFOLGT FÜR FOLGENDE WEITERBILDUNG:

Weiterbildung:	Fachkraft für Diabetes und Niere
Datum:	

## KOSTENTRÄGER:

<input type="checkbox"/> Kostenträger (Stempel):	<input type="checkbox"/> Selbstzahler
Datum, Unterschrift _____	Datum, Unterschrift _____

## Unterbringung:

<input type="checkbox"/> Wohnheimzimmer gewünscht	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht
---	--

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\*) Zur besseren Lesbarkeit bitte deutlich in Druckschrift und möglichst mit schwarzem Stift ausfüllen; besonders wichtig bei Übermittlung per Fax!