



## Anmeldung Vorbereitungslehrgang und Kenntnisprüfung Pflege

### Angestrebte Anerkennung laut Bescheid Regierungspräsidium:

Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachperson

**Kursbeginn:** ☐ Frühjahr \_\_\_\_\_ ☐ Herbst \_\_\_\_\_

### Teilnehmer\*in

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Praxiseinrichtung: \_\_\_\_\_

### Rechnungsanschrift (Arbeitgeber oder Teilnehmer\*in)

Ggf. Trägername: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Ggf. Ansprechpartner\*in: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### Mit der Anmeldung sind einzureichen:

☐ Bescheid des Regierungspräsidiums über die Teilanerkennung

☐ B2 Sprachzertifikat

Sie erhalten bei verfügbaren freien Plätzen eine Anmeldebestätigung per E-Mail und auf postalischem Weg den Vertrag über die Teilnahme am Lehrgang. Lehrgangs- und Prüfungsgebühren werden separat in Rechnung gestellt.

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

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift  
(Arbeitgeber oder Teilnehmer\*in)

Es können nur vollständige Anmeldungen berücksichtigt werden. Die für die Organisation der Veranstaltung notwendigen personenbezogenen Daten werden maschinell verarbeitet, gespeichert und ausschließlich an für die Durchführung des Lehrgangs relevante Personen weitergegeben. Der Vorbereitungslehrgang findet vorbehaltlich einer Mindestanzahl von Teilnehmenden statt.

Mit Anmeldung und Unterschrift erklären Sie sich hiermit einverstanden.

Ausgefüllt an

[krankenpflegeschule@st.josefskrankenhaus.de](mailto:krankenpflegeschule@st.josefskrankenhaus.de)