

Mühlenkreiskliniken (AÖR)
Akademie für Gesundheitsberufe
Weiterbildung Notfallpflege
Herr Haupt / Frau Wächter
Johansenstr. 6
32423 Minden

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich zu folgender Weiterbildung an:

Weiterbildung Notfallpflege Kurs 2025-27
Kursdauer: 01.11.2025 bis 31.10.2027

Die geforderten Bewerbungsunterlagen liegen bei/vor werden nachgereicht

(Anschreiben, tabellarischer Lebenslauf, **beglaubigte Kopie** der Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung und **beglaubigte Kopie** des Zeugnisses, Nachweis über den Umfang der Beschäftigung und Nachweis über eine mind. 6-monatige Berufserfahrung)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name _____ Vorname: _____ Personalnr.: nur bei MA der MKK: _____

Berufsbezeichnung / Examen (Monat-Jahr): _____

Privatadresse/Telefon-/Handynr.: _____ Private Email: _____

Bereich/Station: _____ Diensttelefonnr.: _____

Einrichtung / Adresse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____ Bewerber

Datum: _____ Unterschrift: _____ Stations-/Bereichsleitung

Datum: _____ Unterschrift: _____ Pflegedienstleitung / Stempel:

Durch Ihre Unterschrift erkennen Sie die Anmeldekriterien und -bedingungen an.