

# Anmeldung

Bildungszentrum Gesundheit und Soziales

Robert-Bosch-Straße 18

48153 Münster



## Alexianer

BILDUNGSZENTRUM  
GESUNDHEIT UND SOZIALES

Fort- und Weiterbildung

Bildungsangebot: **Berufspädagogische Fortbildung für Praxisanleiter** (§4 Abs. 3, PflAPrV)  
Unterrichtszeiten: 08:30 Uhr bis 15:45 Uhr (8 Stunden)  
Kosten: 159,00€ / Tag

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgendes Bildungsangebot an. Bitte ankreuzen.

Modul 15:

FBPA 25-04-28 M15 „Der dritte Lernort“ - Simulation in der Pflege

Mo. 28.04.2025

**Bitte achten Sie darauf, dass Sie das Anmeldeformular vollständig und leserlich (in Druckbuchstaben) ausfüllen!**

Senden Sie die ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung per Mail an:

**s.dorn@alexianer.de**

oder per Fax an:

**0251 / 484247 48105**

Kontaktdaten teilnehmende Person			
Anrede:	Nachname:	Vorname:	
Berufsausbildung			
Privatadresse			
Handy o. Telefon		E-Mail	

Kontaktdaten Arbeitgeber				
Arbeitgeber				
Abteilung/ Einsatzort				
<i>Ansprechpartner:in in der Einrichtung</i>	<i>Name</i>	<i>Vorname</i>	<i>Telefon</i>	<i>E-Mail</i>
<i>Einrichtungsleitung</i>				
<i>Stations- oder Wohnbereichsleitung</i>				
<i>Pflichtfortbildungen Praxisanleitung: Wer erhält das digitale Zertifikat?</i>				

Daten zur Rechnung	
Rechnungsempfänger	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich <i>wenn dienstlich → Name Ansprechpartner:in</i>
Rechnungsadresse	

**WICHTIG: Achten Sie bitte auf die richtige Rechnungsanschrift, da es für die spätere Bearbeitung sehr wichtig ist – vielen Dank!**

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine persönlichen Angaben zu lehrgangsorganisatorischen Zwecken elektronisch verarbeitet werden\*. Die Teilnahmebedingungen werden von mir akzeptiert.

Ort, Datum Unterschrift Teilnehmende Person

Datum, Unterschrift (Arbeitgeber/Stempel bei Kostenübernahme)