

Hiermit bewerbe ich mich um die Teilnahme an folgendem Weiterbildungslehrgang:

Name:

Vorname:

Geburtsname/-datum/-ort:

Adresse:

Tel.:

E-Mail:

Klinik/Einrichtung – Pflegegruppe/Station:

Derzeitiger Beschäftigungsumfang:

**Bewerbungsunterlagen (bitte vollständig einreichen):**

1. Bewerbungsanschreiben
2. Tabellarischer Lebenslauf
3. Zeugnis der beruflichen Ausbildung (Kopie)
4. Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Kopie)
5. Nachweis über die Dauer der Berufserfahrung und Beschäftigungsumfang
6. ggf. Nachweis über Mitgliedschaft in der Württembergischen Schwesternschaft vom Roten Kreuz e. V.

**An:**

**ALB FILS KLINIKEN, Institut für Fort- und Weiterbildung, Eichertstr. 3, 73035 Göppingen**

Tel. 07161.64-2773/-2873, Fax: 07161.64-1823, E-Mail: ifwb-sekretariat@af-k.de

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in

**Ich habe von der Bewerbung Kenntnis genommen und befürworte die Teilnahme am Lehrgang:**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift direkte/r Vorgesetzte/-r

**Ich genehmige die Teilnahme am Lehrgang:**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Pflegedirektorin / ZIM-OP-Manager

**Hinweis:**

*Bewerbungsunterlagen werden nach Abschluss des Bewerbungsverfahrens bzw. bei TeilnehmerInnen nach Lehrgangsabschluss unter datenschutzrechtlichen Bestimmungen entsorgt.*

Erstellung: B. Klaus, H. Staib	Nächste geplante Überprüfung: 13.04.2022	Bestellnummer:	
Freigabe: Kaiser, Karin Dr. (IFWB)	<b>Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!</b>	Gedruckt: 17.06.2021	Seite 1 von 1