

ANMELDUNG

(BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN)

Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung gerne per Mail an:

praxisanleitung@krankenhaus-kiel.de

Anprechpartnerin:

Fort- & Weiterbildungsmanagement

Susann Thiele

Tel. 0431 1697-3717

Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH
Bildungszentrum, Frau Susann Thiele
Chemnitzstr. 33
24116 Kiel

Praxisanleiterqualifizierung 09.03.2026 – 03.09.2026

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____ Berufsbezeichnung: _____

Privatadresse

Straße u. Hausnr.: _____ PLZ u. Ort: _____

Tel./Mobil: _____ E-Mail: _____

Arbeitgeber:

Straße u. Hausnr.: _____ PLZ u. Ort: _____

Tel. dienstl.: _____ E-Mail dienstl.: _____

☐ Selbstzahler

☐ Kostenübernahme durch Arbeitgeber

Kursgebühren: 2190,- Euro

Voraussetzung für die Teilnahme an der o.g. Praxisanleiterqualifizierung ist die Einreichung von Anschreiben, Lebenslauf, Kopie der staatlichen Examensurkunde, Nachweis der mind. 1-jährigen Berufspraxis in den letzten 5 Jahren mit dieser Anmeldung

Datum Unterschrift Teilnehmer/in

Datum Unterschrift und Stempel Arbeitgeber