

## Anmeldung

Berufspädagogische Zusatzqualifikation

### Praxisanleiter:in für Gesundheitsfachberufe

Hiermit melde ich mich verbindlich für die berufspädagogische Zusatzqualifikation **Praxisanleiter:in für Gesundheitsberufe** an. Der Kurs findet in Kooperation der Schule für Gesundheitsberufe Berlin und des Zentrums für Fort- und Weiterbildung der Evangelischen Hochschule Berlin statt.

#### Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Ausbildungsstart

Familienname  
(ggf. auch Geburtsname)

Vorname

Geburtsdatum

Postanschrift

ggf. abweichende  
Rechnungsanschrift

Mobiltelefon

E-Mail

Praxisort

Hiermit erkläre ich, dass meine Angaben zutreffen und ich die Teilnahmevoraussetzung erfülle. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Stornierung nur bis vier Wochen vor Beginn des Kurses kostenfrei möglich ist.

Danach wird die volle Teilnahmegebühr berechnet. Alternativ kann eine andere Person benannt werden, sofern diese die Voraussetzungen erfüllt.

Ort, Datum

Unterschrift

Schulleiter **Rainer Karius**  
Tel 030 7882-2371/-2605 · Fax -2787  
schulsekretariat@sjk.de  
Wüsthoffstraße 15 · 12101 Berlin

**Berufspädagogische Zusatzqualifikation Praxisanleiter:in für Gesundheitsfachberufe**  
Gemeinsame Kooperation der Schule für Gesundheitsberufe Berlin (SfGB) und der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB)