

## Anmeldeformular

### Anmeldung zur berufspädagogischen Weiterbildung zur Praxisanleiterin / zum Praxisanleiter

Unter Anerkennung von Teilnahmebedingungen melde ich mich verbindlich zur  
berufsbegleitenden Weiterbildung zur Praxisanleiterin / zum Praxisanleiter an der LWL-  
Akademie in Lippstadt an.

**E-Mail: Sekretariat\_LWL-Akademie-Lippstadt@lwl.org**

**Fax: 02945 – 981 1559**

---

Name, Vorname des Kursteilnehmerin/s      Geburtsdatum

---

Anschrift (privat)

---

Telefon (dienstlich)      (privat)

---

E-Mail (dienstlich)      (privat)

Berufsbezeichnung:

Gesundheits- und Krankenpfleger/in

Altenpfleger/in

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in

Pflegfachfrau / -mann

---

Derzeitige Tätigkeit / Arbeitgeber

Beschäftigt seit: \_\_\_\_\_

---

Datum

Unterschrift  
Teilnehmer/ in

---

Datum / Stempel der Einrichtung

Unterschrift  
Pflegedirektion / Einrichtungsleitung

## **Kostenübernahmeerklärung**

### **Kostenübernahmeerklärung**

(Bitte leserlich und in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)

#### **Kursbezeichnung:**

#### **Weiterbildung zur Praxisanleiterin / zum Praxisanleiter**

Die Kosten der Maßnahme betragen: **1162,00 Euro \***

25 % Nachlass für Kooperationspartner: **870,00 Euro \***

Die Kosten werden übernommen von: (bitte zutreffendes ankreuzen)

Arbeitgeber

Teilnehmerin / Teilnehmer

Hiermit wird die Teilnahme von Frau / Herrn

---

Name, Vorname

---

Datum

Unterschrift  
Teilnehmer/ in

---

Datum / Stempel der Einrichtung

Unterschrift  
Pflegedirektion / Einrichtungsleitung

\* Der Rücktritt von der Weiterbildung ist bis zu einer Woche vor Kursbeginn ohne Zusatzkosten möglich. Bei Rücktritt innerhalb der letzten Woche sind 30% der Teilnahmegebühren zu entrichten. Mit Beginn der Weiterbildung ist bei Abbruch der volle Betrag zu entrichten.