



Anmeldung für Pflicht- bzw. Regelveranstaltungen

Titel des Kurses: _____

Kurs-Nr.: _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Bitte in Druckschrift vollständig ausfüllen und auf dem Postweg oder per Fax (02323 499-1969) oder E-Mail (bildungswerk@marienhospital-herne.de) an das Bildungswerk Marienhospital Herne e. V. zurücksenden. Unvollständig ausgefüllte Formulare können nicht bearbeitet werden.

Frau Herr

Titel: _____

Name: _____ Vorname: _____

Bereich: _____

Telefon dienstlich: _____

Vorgesetzter: _____

Telefon privat: _____

E-Mail: _____

Ich melde mich zum oben genannten Kurs verbindlich an.

Zur Arbeitsbefreiung und Kostenübernahme gelten die aktuellen Regelungen und das Formblatt „Antrag auf Rückerstattung“ VPW-6.1-FB-04-5.02 der Stiftung Katholisches Krankenhaus Marienhospital Herne.

Datum und Unterschrift Mitarbeitende/r

Genehmigung erteilt

Datum und Unterschrift Vorgesetzte/r