

## Anmeldeformular

### Weiterbildung Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Bitte füllen Sie alle Seiten vollständig aus und senden Sie diese inklusive aller Anlagen an uns zurück.

#### **A. PERSONALIEN:**

Vorname:  Name:

Titel:  Staatsangehörigkeit:

Geburtsdatum:  Geburtsort:

Rechnungs-/Korrespondenzadresse:  privat  dienstlich

Privatanschrift:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel. privat:  Mobil:

E-Mail priv.:

Institution/Firma:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel. dienstlich:  Fax:

E-Mail:

Derzeitige berufliche Tätigkeit / Position:

**B. SCHULBILDUNG**

Abitur:  Fachhochschulreife:  Mittlere Reife:

Qualifizierender Hauptschulabschluss:

Abschlussdatum/ Ort:

**C. BERUFSAUSBILDUNG/STUDIUM**

Ausbildung:  von-bis:

Studium:  von-bis:

**D. BERUFSTÄTIGKEIT**

Institution	Stellung / Position	von - bis

Beziehen sich die Angaben Ihrer Berufserfahrung alle auf dieselbe Organisation, dann geben Sie bitte die wichtigsten Entwicklungsschritte an.

Bitte reichen Sie nachfolgende Dokumente schriftlich oder digital ein:

Anlage	Checkliste
Tabellarischer Lebenslauf (unterschrieben)	<input type="checkbox"/>
Nachweise Vorqualifikation und Berufserfahrung	<input type="checkbox"/>

**E. BESTÄTIGUNG**

*Ich bestätige hiermit, dass die zu meiner Person gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Entsprechende Kopien liegen als Nachweis bei. Ich bin damit einverstanden, dass das Zentrum für Akademische Weiterbildung der Technischen Hochschule Deggendorf meine Daten für die Dauer der Bewerbungsphase und bis zum Ende des Jahres, in welchem ich die Weiterbildung abschließe, speichert, zur Kommunikation mit mir verwendet und diese innerhalb meines Kurses an Mitteilnehmende und Dozenten weitergegeben werden.*

Ort, Datum

Unterschrift

### Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, Mehrfachantworten sind möglich.

- Empfehlung durch Bekannte:
- Internet:
- Messe(n):
- Informationsveranstaltung in/am:
- Broschüre/Flyer
- Kontakt mit:

### **Bitte senden Sie Ihre kompletten Unterlagen an:**

#### **Schriftlich:**

Technische Hochschule Deggendorf  
Zentrum für Akademische Weiterbildung  
Christina Moosmüller  
Dieter-Görlitz-Platz 1  
94469 Deggendorf

#### **Digital:**

[christina.moosmueller@th-deg.de](mailto:christina.moosmueller@th-deg.de)

Nach Eingang / Prüfung Ihrer Unterlagen erhalten Sie umgehend Nachricht.