Weiterbildung zur dipl. Pflegefachfrau/ -mann OP-Bereich

Personalien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Passfoto** |  |
| **Name** |       | **Vorname** |       |
| **Strasse** |       | **PLZ / Wohnort** |       |
| **Geburtsdatum** |       | **AHV-Nr.** |       |
| **Telefon** |       | **Handy** |       |
| **E-Mail** |       |
| **Heimatort** |       | **Nationalität** |       |
|  |  | **Muttersprache** |       |

Angaben zur Ausbildung als dipl. Pflegefachperson

Bei welcher Ausbildungsinstitution haben Sie die Ausbildung absolviert?

|  |  |
| --- | --- |
| **Name und Ort** |       |
| **Nation / Land** |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diplomjahr** |       | **SRK Registriernr** |       |
| **Mitglied SBK** | nein | [ ]  | Ja | [ ]  | **Sektion** |       |

**Arbeitsort während der Ausbildung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name und Ort** |       |
| **Funktion /****Stellenprozent** |       | **Telefon direkt** |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **An den Kurstagen benötige ich eine Unterkunft?** | nein | [ ]  | Ja | [ ]  |

Folgende Unterlagen müssen der Anmeldung beigelegt werden:

* Diplomkopie, bei ausländischen Diplomen, zusätzlich Kopie des Registrierungsausweises SRK
* Kopie des Anstellungsvertrages
* Lebenslauf
* Selbst- und Fremdeinschätzung

Ich melde mich verbindlich für die Weiterbildung für diplomierte Pflegefachpersonen OP Bereich an.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ort, Datum** |       | **Unterschrift** |       |