



Anmeldeformular (bitte elektronisch oder in Blockschrift ausfüllen) **Zertifikatslehrgang Disaster Nursing 2023**

Name/n

Vorname/n

Adresse

PLZ, Ort, Kanton

Telefon-Nr. Privat

E-Mail Adresse Privat

Geburtsdatum

Heimatort, Kanton

AHV Nr.

Arbeitsort, Adresse

seit wann arbeiten Sie dort?

Abteilung (Bezeichnung)

Telefon-Nr. Geschäft, direkt

Kostenübernahme

Privat
Geschäft

E-Mail für Rechnungseingang

Ich akzeptiere die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) (AGB)



Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf

Titel Fähigkeitsausweis/Diplom;
Datum / Abschlussjahr

Name der Ausbildungsstätte,
Ort/Kanton

(bitte Kopien mitsenden)

Titel Fähigkeitsausweis/Diplom;
Datum / Abschlussjahr

Name der Ausbildungsstätte,
Ort/Kanton

(bitte Kopien mitsenden)

Berufliche Tätigkeit seit Berufsabschluss in einem Gesundheits- oder Sozialberuf

Arbeitgeber / Ort
Beschäftigungsgrad in %

Von / Bis

Anzahl
Jahre/Monate

Arbeitgeber / Ort Beschäftigungsgrad in %	Von / Bis	Anzahl Jahre/Monate
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Das Anmeldeformular muss vollständig und korrekt ausgefüllt eingereicht werden. Kopien der Fähigkeitsausweise/Diplome sind beizulegen. Unvollständige Anmeldungen werden nicht berücksichtigt.

Bitte einsenden via Mail an:

gabriele.cespiwa@bzpflege.ch

oder an:

Berner Bildungszentrum Pflege
z.Hd. Frau Gabriele Cespiwa
Bereich Weiterbildung
Freiburgstrasse 133
3008 Bern