

Caritas Bildungszentrum
für Pflege und Gesundheit
Wesheimstr. 41
48683 Ahaus-Wessum
Fax: 02561/9362-39

**Anmeldung für den Vorbereitungskurs für
Externenprüfung zur Pflegefachassistenz**

Zeitraum: 02.04.2025 - 13.06.2025

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail der Teilnehmer*in: _____
Geb.-Datum: _____

Kostenträger/Rechnungsempfänger:

1. Selbstzahler:

Name: _____
Anschrift: _____
PLZ/Ort: _____

2. Arbeitgeber:

Name: _____
Anschrift: _____
PLZ/Ort: _____
E-Mail-Adresse: _____

3. Agentur für Arbeit:

Name: _____
Anschrift: _____
PLZ/Ort: _____
Tel.Nr./E-Mail-Adresse: _____

Für die oben genannte Veranstaltung melde ich mich mit meiner Unterschrift verbindlich an:

Datum

Unterschrift: