



## „Gepr. Fachwirt/-in im Gesundheits- und Sozialwesen“

(Bitte Zutreffendes im Folgenden ankreuzen!)

- Anmeldung zur Fortführung der Fortbildungsprüfung**
- Anmeldung zur 1. Wiederholung der Fortbildungsprüfung**
- Anmeldung zur 2. Wiederholung der Fortbildungsprüfung**

Ich melde mich zur obengenannten Fortbildungsprüfung „Gepr. Fachwirt/-in im Gesundheits- und Sozialwesen“ an.

Gebührenbescheid bitte an  Prüfungsteilnehmer /  Firma schicken.

**Prüfungstermin** (bitte ankreuzen und Jahreszahl einfügen):

- Frühjahr 20.....  Herbst 20.....

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift privat: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon geschäftl.: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte ausgefüllt senden an:

Industrie- und Handelskammer für die Pfalz  
Frau Susan Ebersmann  
Rheinallee 18-20  
67061 Ludwigshafen

\*\*\*\*\*

Raum für weitere Informationen oder Mitteilungen