

„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