



Anmeldeformular

FOTO
(anheften, nicht kleben)

Ich schreibe mich für das folgende Weiterbildungsmodul ein:

.....
(Bitte den genauen Namen angeben)

Datum Beginn des Moduls :

Persönliche Angaben

Frau Herr

Name/Vorname :

Geburtsdatum :

Adresse :

Postleitzahl/Ort :

Telefon/Natel Nr. :

E-Mail :

Arbeitgeber :

Adresse :

Postleitzahl/Ort :

Tel. Nr. Arbeitsort :

E-Mail Arbeitsort :

Aktuelle Funktion :

Allgemeine Bedingungen

Einschreibemodalitäten

- Das vorliegende Anmeldeformular ausfüllen
- Die Ausbildungsrichtlinien berücksichtigen
- Die Anmeldefrist beachten

und diesem Anmeldeformular eine Kopie Ihres Berufsdiploms aus dem Bereich Gesundheit beilegen.

Nach Ablauf der Anmeldefrist erhalten Sie die Aufnahmebestätigung mit den Informationen zum Kursbeginn und die Rechnung (Kurskosten und Einschreibgebühr) mit der Bitte, diese vor Kursbeginn zu begleichen.

Kosten

Die Kurskosten sind auf unserer Internetseite Rubrik « **Kosten** » angegeben

Rechnung senden an: *(Bitte Zutreffendes ankreuzen)*

meine Privatadresse

meinen Arbeitgeber

Abteilung/Departement:

Kontaktperson:

Zahlung

Ab Erhalt des Anmeldeformulars ist die Einschreibebühr geschuldet, auch wenn der Kandidat / die Kandidatin die Anmeldung wieder zurückzieht.

Die Bezahlung des Moduls (Kurskosten und Einschreibebühr) erfolgt nach Erhalt der Rechnung und muss vor dem Beginn der Weiterbildung bezahlt werden.

Rücktritt und Annullation

Bei einem Rücktritt nach der Aufnahmebestätigung bis 2 Wochen vor Kursbeginn werden 50% der Kurskosten in Rechnung gestellt. Bei einem Rücktritt weniger als 2 Wochen vor Kursbeginn oder bei einem Abbruch der Weiterbildung wird der gesamte Kursbetrag geschuldet.

- Ein Rücktritt muss **schriftlich** dem Sekretariat Weiterbildung der HEdS-FR mitgeteilt werden.
- Das Datum des Posteingangs gilt als offizielles Rücktrittsdatum.

Die Weiterbildung findet nur statt, wenn sich genügend Teilnehmer/innen eingeschrieben haben.

Information

Die HEdS-FR behält sich das Recht vor, Kursdaten bei Bedarf zu ändern. In diesem Fall werden die eingeschriebenen Personen baldmöglichst informiert.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine definitive Anmeldung und dass ich die Kurskosten vor dem Beginn der Weiterbildung bezahlen werde.

Ich nehme die allgemeinen Bedingungen zur Kenntnis und akzeptiere diese.

Unterschrift Teilnehmer/in:

Ort und Datum:

Bitte drucken und unterzeichnen Sie dieses Anmeldeformular und senden es mit den erforderlichen Unterlagen (Berufsdiplom und Foto) an:

Hochschule für Gesundheit Freiburg, route des Arsenaux 16a, 1700 Freiburg

oder per E-Mail : weiterbildung.heds@hefr.ch