



Aufnahmeansuchen

Interdisziplinärer Lehrgang in Palliative Care 2026/2027

Letzter Abgabetermin: 10. September 2026
Es werden nur vollständige Unterlagen angenommen

Der/Die Unterfertigte (Nachname) _____ (Vorname) _____

geboren am _____ in _____ Prov. _____

wohnhaft in _____ Prov. _____

Straße _____ Nr. _____ PLZ _____

Tel. _____ / _____ Mobil _____ Staatsbürgerschaft _____

Steuernummer _____

_____ erklärt

momentan als _____ im _____

_____ beschäftigt zu sein

Gesundheitsbezirk/ Institut/ Struktur _____

Adresse _____

mit der Qualifikation _____

bei der Funktionseinheit/beim Dienst _____

Tel. _____ E-mail _____

den Beruf über ein Zeitraum von (Jahren/Monaten) auszuüben _____

Jahren _____ Monaten _____
(bis 30.06.2026)

seine Motivation an diesem Kurs teilzunehmen

alle Bedingungen der Ausschreibung zu akzeptieren.

Beilegen

☐ Kopie der Identitätskarte

Datum

Unterschrift