

Anhang 1 **Teilnahmegeresuch**

An die Direktion des
Univeritären Ausbildungszentrums für Gesundheitsberufe
Lorenz Böhler-Strasse, 13
39100 Bozen

Betrifft: Bewerbung um einen Lehrauftrag

Der Unterfertigte Dr./Herr _____,
geboren am _____, in _____, prov.
_____,

Bewirbt sich um einen Lehrauftrag

Titel _____ Stunden _____

Am ___ Jahr ___ SEMESTER

Unterrichtssprache _____

Ich erkläre, dass ich die folgenden Voraussetzungen erfülle:

in _____

mit der Qualifikation von (Option ankreuzen):

- Ärztlicher Direktor Stufe II
- Ärztlicher Direktor Stufe I
- Angehörige der Gesundheitsberufe (bitte angeben) _____

im Einsatz bei:

Anhang 1 **Teilnahmegeresuch**

ANMELDUNG ZUR TEILNAHME

Adresse der Einrichtung:

OBLIGATORISCHE DATEN

- 1) E-Mail Adresse für Mitteilungen: _____ @ _____
- 2) Rufnummer: _____
- 3) fax: _____
- 4) Wohnsitz
Strasse _____ n. _____
Stadt _____ C.A.P. _____

der Unterzeichner _____ verpflichtet sich, alle Informationen bezüglich des Kurses (Programm, Verfügbarkeit von Unterrichtszeiten, persönliche Referenzen usw.) und alle angeforderten Unterlagen innerhalb der vom Sekretariat der Claudiiana angegebenen Fristen und in der angegebenen Art und Weise vorzulegen und erklärt, dass er sich bewusst ist, dass die Bewerbung nicht berücksichtigt wird, wenn die geforderten Daten oder Anlagen fehlen.

ERKLÄRT AUSSERDEM

- von den strafrechtlichen Sanktionen im Falle falscher Angaben gemäß Artikel 76 des Präsidialdekrets 445/2000 Kenntnis zu nehmen
- gemäß und im Sinne des Gesetzesdekrets Nr. 196 vom 30. Juni 2003 darüber informiert zu werden, dass personenbezogene Daten ausschließlich im Rahmen des Verfahrens, für das dieser Antrag gestellt wird, verarbeitet werden, auch mit Hilfe elektronischer Mittel.

Der Antragsteller _____

Datum _____

ANHÄNGE

- Fotokopie (leserlich) eines gültigen Personalausweises
- Lebenslauf und beruflicher Werdegang (in der auf der Homepage geforderten Form)