

Anmeldung zur Fortbildung

Name			
Anschrift Privat			
Einrichtung/Standort		KST	
Emailadresse			
Telefonnummer			
Sozialversicherungsnr.			
ACard-Nr.			
Beruf	<input type="checkbox"/> FSB	<input type="checkbox"/> Diplom...	<input type="checkbox"/> _____

Bitte Fortbildung ankreuzen (Mehrfachauswahl möglich)	
<input type="checkbox"/>	<p><i>Kinästhetik im Gesundheitswesen</i> (2 x 8 Stunden) Datum: 09. Mai 2017 sowie 30. Mai 2017, Zeit: 9:00 – 17:00 Ort: Otto-Möbes-Akademie, Stiftingthalstraße240, 8010 Graz Achtung: da diese Fortbildung 2- tägig ist, können nur beide Tage zusammen gebucht werden.</p>

_____ Datum

_____ Unterschrift

Vollständig ausgefülltes Formular bitte an den Betriebsrat übermitteln:
 Email: office@betriebsrat-lh.at