**Anmeldung**

**E-Learning Kurs: Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz**

Name: ……………………………………………………. Vorname: ………………………………………...

Geburtsdatum: ……………………………………………. Geburtsort: ………………………………………

Straße/Hausnummer: …………………………………………………………………………………………….

PLZ/Wohnort: ……………………………………………………………………………………………………...

Telefon dienstlich: ………………………………………… Telefon privat: …………………………………...

E-Mail: ………………………………………………………….......................................................................

Berufsausbildung als: …………………………………………………………………………………………….

Arbeitgeber mit Adresse: ………………………………………………………………………….....................

Tätig in Abteilung: …………………………………………………………………………………………………

Tätig als: ……………………………………………………………………………………………………………

Bitte fügen Sie der Anmeldung folgende Unterlagen bei:

* Tabellarischer Lebenslauf
* Kopie des Zeugnisses der Berufsausbildung

Datum, Unterschrift ………………………………………………………………………………………………
 *Antragssteller\*in*

Befürwortet: ………………………………………………………………………………………………………..
 *Datum, Unterschrift Vorgesetzte\*r*

Die Lehrgangsgebühren in Höhe von 350 Euro müssen innerhalb von acht Wochen nach Anmeldung an folgende Bankverbindung überwiesen werden.

Universitätsmedizin Göttingen
IBAN: DE 552605 0001 0000 000448
BIC: NOLADE 21GOE
Stichwort: Kurs Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz 2025, Kostenstelle 1602000,
**Name Teilnehmer\*in**

**Bitte senden Sie diese Anmeldung per E-Mail an:** kardio.herzinsuffizienz@med.uni-goettingen.de