

Anmeldeformular FuW

Anmeldung per E-Mail, Fax, Post an:

Evangelisches Klinikum Bethel | Fort- und Weiterbildung | Bethesdaweg 10 | 33617 Bielefeld
Sekretariat: denise.steinkuehler@evkb.de | Tel.: 0521 772-77040 | Fax 0521 772-77041

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular vollständig und gut lesbar aus.

*Name		*Vorname	*Geburtsdatum
*Straße/ Hausnummer (privat)			*Geburtsort
*PLZ	*Ort (privat)		* Berufsbezeichnung

*Telefon (dienstlich)	Telefon (privat)
E-Mail (dienstlich)	E-Mail (privat)

*Kostenstelle	
*Dienststelle Einrichtung Station	
*Dienstvorgesetzte (r)	

*Kursnummer	2501-01 BW
*Kurstitel	4. Bielefelder Wundtag
*Datum/ Uhrzeit der Veranstaltung	05.09.2025 08:50 Uhr – 16:30 Uhr

***Die/Der Dienstvorgesetzte (r) ist mit der Teilnahme einverstanden**

einverstanden	<input type="checkbox"/>	
nicht einverstanden	<input type="checkbox"/>	

(*Pflichtfelder)