

Wir freuen uns, dass Sie sich für die Teilnahme an der Berufspädagogischen Zusatzqualifikation zu Praxisanleitern in den Gesundheitsberufen im Hause **campus MB gGmbH** entschieden haben. Bitte füllen Sie diesen [Anmeldebogen](#) aus und senden Sie ihn gerne per Mail oder Fax an uns zurück. Wir freuen uns auf Sie!

Bezeichnung der Fortbildung : Berufspädagogische Zusatzqualifikation zu Praxisanleitern in den Gesundheitsberufen

Zeitraum
der Fortbildung : **ab 01.06.2026 in Varel**

Teilnehmer/in: _____
Vorname und Name

Geburtsdatum – Geburtsort –

Berufsabschluss (Urkunde liegt dieser Anmeldung in Kopie bei)

Telefonnummer/Mobilnummer Emailadresse

Arbeitgeber: _____

Rechnungsempfänger:

Ort, Datum Unterschrift Rechnungsempfänger/in

nur von campus auszufüllen
Eingangsdatum und Name: _____