



Lehrgang zum ÖÄK-Diplom für Palliativmedizin 2018/19

ANMELDUNG/BEWERBUNG

Wir bitten Sie, dieses Formular am Computer auszufüllen.

Titel/Name	Vorname
Straße	PLZ/Ort
Tel. (privat)	E-Mail
Geburtsort/Datum	Fachrichtung

Dienstort und Funktion

Berufserfahrung: Jahre
Berufserfahrung in Palliative Care: ☐ Ja, seit Jahren ☐ Nein (bitte ankreuzen)

Relevante Zusatzausbildungen

Was motiviert Sie, diesen Lehrgang zu besuchen?

Sie haben von diesem Lehrgang erfahren durch

Prospekt	Medienbericht
KollegInnen	Sonstige:
Ihre/n ArbeitgeberIn	

(Wir freuen uns, wenn Sie mit Ihrer Anmeldung auch das ausgefüllte Formular „Interessen und Lernziele“ mitschicken.)

**Sie erhalten bis Ende Juli 2018 eine Verständigung,
ob Sie in den Lehrgang aufgenommen werden oder nicht.**