

## Bestätigung für die Übernahme der Weiterbildungskosten Kurs: Praxisanleitung (DKG)

**Kosten: 2150,00 Euro**

**Finanzierung durch:** Teilnehmer/-in: Arbeitgeber:

**Rechnung\*\* an:** Privatanschrift: Arbeitgeber:

**Rechnungsadresse:**

(Für externe BewerberInnen auszufüllen, wenn Kosten durch den Arbeitgeber getragen werden)

\*\* für interne BewerberInnen: die Kostenübernahme wird über einen Weiterbildungsvertrag geregelt

---

Hiermit bestätigen wir die Kostenübernahme für die genannte Weiterbildung für

Frau/ Herrn/Divers

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der gemachten Angaben der Bewerberin/ des Bewerbers.  
Mit der Bewerbung sind wir einverstanden.

**Mit der Anmeldung erklären Sie sich mit dem Einbezug und der Geltung der untenstehenden  
Allgemeinen Geschäftsbedingungen einverstanden und nehmen bitte die Datenschutzerklärung  
zur Kenntnis.**

**Ihre Anmeldung ist verbindlich und eine kostenfreie Abmeldung nur solange möglich, wie noch  
keine Teilnahmebestätigung übermittelt wurde. Eine Teilnahmebestätigung erhalten Sie nach  
Ablauf der Anmeldefrist.**

**Einrichtung:**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/ Stempel

---

Unterschrift der Bewerberin/ des Bewerbers: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Unterlagen, sowie das ausgefüllte und unterschriebene Aufnahmeformular an:

Susanne Diester  
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.  
Leitung der pflegerischen Weiterbildungen  
Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe (AZG)  
Leipziger Straße 44/ Haus 117B  
39120 Magdeburg

oder online als PDF-Datei bitte an: [pflegerische-weiterbildungen.azg@med.ovgu.de](mailto:pflegerische-weiterbildungen.azg@med.ovgu.de)