



Klinikum Bayreuth · Klinik Hohe Warte  
**KLINIKUM BAYREUTH GMBH**

**Anmeldebogen für die Weiterbildung**

***Pflegeexperte für Integrativ-Medizinisches Behandlungsmanagement (P.I.M.B.)***

Hiermit melde ich mich verbindlich zur P.I.M.B.-Weiterbildung an.

**Kurs 1 (15 Tage):**

Kurswoche 1: 07.03. - 11.03.2020

Kurswoche 2: 23.05. - 27.05.2020

Kurswoche 3: 26.09. - 30.09.2020

Die Kursgebühr beträgt 490,00€/Kurswoche (Gesamtsumme 1.470,00€)

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

**Adresse:**

Straße und Hausnummer:.....

Wohnort:.....

PLZ:.....

Telefon-Nr.:.....

email:.....

**Berufsbezeichnung:**.....

Arbeitgeber:.....

Adresse Arbeitgeber:.....

Station / Abteilung:.....

Rechnung an  Privat

Arbeitgeber

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift