

Universitätslehrgang
Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene
Anmeldeformular

Termin:

Vor- und Zuname:

Geburtsdatum,- ort:

Sozialversicherungs-Nr.:

Staatsbürgerschaft:

Wohnadresse:

Telefonnummer: E-Mail:

Diplomierungsjahr:

Waren Sie schon einmal an einer österreichischen Universität inskribiert? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Matrikelnummer:.....

Derzeitige Dienststelle:
(Klinik/Pflegeheim/HKP)

Abteilung, Station:

Adresse:

Telefon: E-Mail:

Derzeitige Funktion:

Rechnungsadresse: ☐ privat ☐ Dienstgeber

.....

Unterschrift des/der Teilnehmers/in Stempel + Unterschrift der Pflegedienstleitung

Ort, Datum

Die Anmeldeunterlagen senden Sie bitte per Mail an **office.stmk@oegkv.at**.

Dem ausgefüllten Anmeldeformular beizulegen sind: **Kopien folgender Originale (eingescannt und in pdf): Reisepass, Krankenpflergediplom** (bei ausländischen Diplomen Nostrifikation), **Nachweis über die Verleihung eines akademischen Grades, Nachweis über die 2-jährige Berufserfahrung** (vom Dienstgeber ausgestellt), **Heiratsurkunde, Passfoto**