



Anmeldeformular

Steinbeis-Transfer-Institut für angewandte
europäische Gesundheits- und
Erziehungswissenschaften

Hegelstraße 2
39104 Magdeburg

Fax-Nr.: 0391/ 5 61 60 08

Tel.-Nr.: 0391/ 5 41 94 77

E-Mail: Leitung.STI1578@ebg.de

Verbindliche Anmeldung für folgende Veranstaltung

Kurs: Kinderschutzfachkraft

Zeitraum: _____ Ort: _____

Vor- und Zuname: _____

Anschrift (privat)
Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Anschrift (dienstl.)
Einrichtung: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

jetzige Tätigkeit: _____

Hiermit melde ich mich für die Teilnahme an der o. g. Qualifizierungsveranstaltung an.

Für Rückfragen:

Tel-Nr. privat _____ dienstlich: _____

E-Mail privat: _____ dienstlich: _____

Fax privat: _____ dienstlich: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____