


Herausgeber: BiPG <input type="checkbox"/> SPB/ KPA <input type="checkbox"/> ATA/ OTA <input checked="" type="checkbox"/> AFW	<i>Formular</i> F_Bewerbungsvordruck für die Weiterbildung Pflege im Operationsdienst_AFW	 Universitätsklinikum Münster
---	---	--

Bewerbung für Weiterbildung:

Pflege für den Operationsdienst

Lehrgangsbeginn: _____

Name/ Vorname/ Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____

Private E-Mail-Adresse: _____

Telefon/ Handy-Nr.: _____

PLZ, Ort, Straße: _____

Examen als Gesundheits- und **Kinder-/** **Krankenpfleger*in oder** _____

Datum: _____ **Anlage Zeugnis und Urkunde**

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

Erteilt durch: _____ **Erteilt am:** _____

Tätigkeit in der Allgemeinen Kinder-/ Krankenpflege	Monate

Tätigkeit in der:	Monate
<input type="checkbox"/> OP-Pflege	

Beschäftigung in Vollzeit: Ja Nein **Beschäftigung in Teilzeit** _____ %

Strahlenschutzkurs 20 Std. absolviert: Ja Nein

Fachkundelehrgang I absolviert: Ja Nein

Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Unterschrift: _____

Der Umwelt zu Liebe: Bitte reichen Sie ihre Bewerbungsunterlagen ohne Schnellhefter, Klarsichtfolien o. ä. ein

Vermerk der UKM-Pflegedienstleitung
 Die Bewerbung wird befürwortet nicht befürwortet
 Name/ Unterschrift der Pflegedienstleitung: _____