


<b>Herausgeber:</b> <b>BiPG</b>  <input type="checkbox"/> SPB/ PFA <input type="checkbox"/> ATA/ OTA <input checked="" type="checkbox"/> AFW	<i>Formular</i>  <b>F_Bewerbungsvordruck für die Weiterbildung Pflege im Operationsdienst_AFW</b>	 UKM 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

**Fachkundeflehrgang 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 Pflegedienstleitung**

Die Bewerbung wird  befürwortet  nicht befürwortet

Name/ Unterschrift der Pflegedienstleitung: \_\_\_\_\_