

**Bewerbungsformular zur Teilnahme an der
Weiterbildung
Basiskurs Trauerbegleitung 2019-2020
Kurs V**

Anmeldeschluss: **15.09.2018** (Datum des Poststempels)

Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: privat: _____ dienstlich: _____

E-Mail: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Berufsbezeichnung: _____

Entsendende Institution: _____

Funktion: _____ seit: _____

Berufsjahre: _____

Eigene Trauererfahrungen*): _____

Meine Motivation zur Teilnahme an der Weiterbildung:

Ich versichere, dass mein Arbeitgeber über meine Teilnahme an der Bildungsmaßnahme informiert ist und ihr zustimmt. Der Arbeitgeber wird mich entsprechend freistellen und die Kosten für meine Ausfallzeiten tragen.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Rücksendung des Bewerbungsformular an:

Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie® für Bildung und Forschung des HOSPIZ STUTTGART,
Sekretariat Fr. Weiß, Diemershaldenstr. 7-11, 70184 Stuttgart, Telefon: 0711-23741-811.

*) bei Bedarf bitte Rückseite benutzen