

Formblatt
Pflegedienst

Anmeldeformular für Qualifikation/ Fort- und Weiterbildung: externe Teilnehmende

Verbindliche Anmeldung

Pro Maßnahme je ein Anmeldeformular leserlich in Druckschrift oder elektronisch ausfüllen! Die Anmeldung wird nur mit Unterschrift akzeptiert. Bitte drucken Sie das von Ihnen ausgefüllte Formular aus und schicken es:

- per E-Mail an fort-und-weiterbildung@mri.tum.de
oder
Per Fax an 089 4140 7438
oder
per Post an Klinikum rechts der Isar der TU München
Bildungszentrum der Pflegedirektion
Ismaningerstr. 22
81675 München

Titel lt. Ausschreibung	
Registrierungsnummer/ Kennzeichnung	
Teilnahmegebühr lt. Ausschreibung	
Datum, Uhrzeit	
Ort	
Ihre persönlichen Angaben LESERLICH!	
Nachname, Vorname	
E-Mail-Adresse/ Telefon	<i>Über diese Kontaktangabe werden Sie ggf. auch kurzfristig über Seminaränderungen informiert! Vergewissern Sie sich rechtzeitig über eingegangene Informationen!</i>
Ggf. Titel, Vorqualifikation	
Rechnungsanschrift	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Die Teilnahmegebühren sind im Seminarprogramm ausgewiesen. Die Gebühren verstehen sich immer ohne Verpflegung, Fachliteratur, Reise- sowie evtl. entstehende Übernachtungskosten. Die Teilnahmegebühr wird mit Erhalt der Rechnung zur Zahlung fällig.

- Ich bestätige, dass ich die AGB samt Datenschutzhinweis gelesen und verstanden habe und diesen zustimme.

Datum, Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Anmeldung!

Formblatt
Pflegedienst

Anmeldeformular für Qualifikation/ Fort- und Weiterbildung: externe Teilnehmende

Zu Zwecken der vollständigen Dokumentation Ihrer Fort- und Weiterbildungsmaßnahme sowie zur Gewährung von Unterstützungsleistungen benötigen wir vom Bildungsinstitut Anwesenheitszeiten und Teilnahmebescheinigungen. Der Abruf Ihrer qualifikationsbezogenen Daten bei dem jeweiligen Bildungsinstitut ist freiwillig, hierzu benötigen wir Ihre Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO.

Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen, die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird hiervon nicht berührt. Ab Eingang Ihres Widerrufs dürfen wir keine weiteren Daten bei dem Bildungsinstitut abfragen. Den Widerruf richten Sie an Fort-und-Weiterbildung@mri.tum.de. **Sie sind dann verpflichtet, uns die entsprechenden Nachweise eigeninitiativ und zeitnah** zur Verfügung zu stellen (unaufgefordert vorzulegen).

Einverständniserklärung Datenfreigabe- Verarbeitung personenbezogener Daten

Ich _____ stimme zu,
Nachname, Vorname

dass das MRI/ Bildungszentrum alle personenbezogenen Daten (Angaben bei der Anmeldung) und kursbezogenen Daten (Anwesenheitszeiten, Teilnahmebescheinigungen)

für die Bildungsmaßnahme _____
Name: Bildungsmaßnahme

erfasst und ich gestatte dem Institut die Weitergabe qualifikationsbezogener Daten und Nachweise.

Ich verpflichte mich unverzüglich, Änderungen zur Planung dem MRI/ Bildungszentrum zu melden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte drucken Sie das von Ihnen ausgefüllte Formular aus und schicken es unterschrieben per Post oder E-Mail zu:

Fort-und-Weiterbildung@mri.tum.de