



Eine Initiative des:



Q u a l i f i k a t i o n

*RSG Bad Kissingen
in Kooperation mit der
IHK Würzburg-Schweinfurt*

Das Zustandekommen der Kurse ist von einer Mindestteilnehmerzahl von 10 Personen abhängig. Eine endgültige Anmeldebestätigung geht Ihnen 2 Wochen vor Kursbeginn zu.

Anmeldung zum Lehrgang

Wellnesstherapeut/in (IHK)

Name: _____

Firma: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. gesch.: _____

Tel. priv.: _____

Fax gesch.: _____

Fax. priv.: _____

Handy gesch.: _____

Handy priv.: _____

E-Mail gesch.: _____

E-Mail priv.: _____

Geburtsdatum: _____

Anschriftenänderungen sind unverzüglich mitzuteilen

angestellt

selbständig

Vollzeit

Teilzeit (_____ Std. / Woche)

geringfügig Beschäftigt

Bitte wenden



1. Berufsausbildung- und Tätigkeitsübersicht:

| Jahre | Von | Bis | Lehr- bzw. Ausbildungsberuf | Firma/Ort/Branche |
|-------|-----|-----|-----------------------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Abschlussprüfung bestanden am:

Vor (IHK/HWK):

In:

2. Berufstätigkeit außer der Berufsausbildung:

| Jahre | Von | Bis | Firma/Ort/Branche | Stellung im Betrieb | Tätigkeitsbereich |
|-------|-----|-----|-------------------|---------------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3. Sonstige Weiterbildungen / Spezialisierungen:

| Jahre | Von | Bis | Wo | Weiterbildung | Tätigkeitsbereich |
|-------|-----|-----|----|---------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Durch die Anmeldung erklärt sich der Teilnehmer mit der Be- und Verarbeitung der personenbezogenen Daten für Zwecke der Lehrgangsabwicklung einverstanden.

Firmenstempel, Datum & Unterschrift

