

Anmeldeformular 2024

Personalien

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____
Geb.-Datum _____ Heimatort _____

Aktuelle berufliche Tätigkeit

Name Institution * _____
Strasse _____ PLZ / Ort * _____
Telefon * _____ E-Mail * _____
Beruf/Funktion _____ Kanton _____

* Gekennzeichnete Angaben werden auf einer Teilnehmerliste erfasst und den Teilnehmenden und Dozierenden vor Kursbeginn zugestellt. Wenn Sie wünschen, dass Ihre Angaben zu diesem Zweck nicht verwendet werden, bitten wir Sie, dies unter Bemerkungen auf der Rückseite anzugeben.

Rechnungsadresse Privatadresse Geschäftsadresse

E-Mail-Adresse für Korrespondenz Privatmail Geschäftsmail

Anmeldeinformationen und -bedingungen

Anmeldung

Anmeldungen sind komplett mit den einzureichenden Dokumenten (Lebenslauf, Berufsabschlüsse im Gesundheitswesen auf Sekundarstufe II oder Tertiärstufe und andere Berufsabschlüsse) an WISSEN.PLUS, Schulleitung, Reinhardstrasse 19, 8008 Zürich oder an schulleitung@wissenplus.ch zu richten. Sie werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt. In der Regel erhalten die Kursteilnehmenden innerhalb von sieben Tagen eine Eingangsbestätigung. Die definitive Teilnahmebestätigung wird zusammen mit weiteren Unterlagen per E-Mail zugestellt.

Kursgeld

Die Kursteilnehmenden erhalten mit der definitiven Teilnahmebestätigung die Rechnung für das Kursgeld. Dieser Betrag ist vor Kursbeginn fällig. Sofern in der Ausschreibung nicht ausdrücklich anders geregelt, sind alle Kursunterlagen im jeweiligen Kursgeld inbegriffen.

Kursort und Anfangszeiten

Wo nichts anders erwähnt ist, finden die Kurse in den Ausbildungsräumen von WISSEN.PLUS statt. Die näheren Angaben über Räumlichkeiten und Anfangszeiten werden mit der Teilnahmebestätigung bekannt gegeben.

Im Übrigen gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) als integraler Bestandteil der Anmeldung. Die AGB sind unter www.wissenplus.ch/agb jederzeit einsehbar.

Kurse

<input type="radio"/>	Qualitätsmanagement in der Arztpraxis	<input type="checkbox"/>	01/24	24.05.2024	
<input type="radio"/>	Chronic Care Management I	<input type="checkbox"/>	01/24	12.01.2024	
<input type="radio"/>	Chronic Care Management II	<input type="checkbox"/>	01/24	19.04.2024	
<input type="radio"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	01/24	21.03.2024	
<input type="radio"/>	Personalführung	<input type="checkbox"/>	01/24	05.01.2024	
<input type="radio"/>	Praxismanagement	<input type="checkbox"/>	01/24	14.03.2024	
<input type="radio"/>	Rechnungswesen	<input type="checkbox"/>	01/24	02.02.2024	
<input type="radio"/>	EDV-Kompetenzen für die Arztpraxis	<input type="checkbox"/>	01/24	06.06.2024	
<input type="radio"/>	Vorbereitungskurs Eidg. Berufsprüfung	<input type="checkbox"/>	01/24	25.01.2024	<input type="checkbox"/> 02/24 26.06.2024
<input type="radio"/>	Refresher Qualitätsmanagement	<input type="checkbox"/>	01/24	06.03.2024	
	<input type="checkbox"/> inkl. 1 Kurs-Skript (zzgl. 150 CHF)				
<input type="radio"/>	Refresher Chronic Care Management	<input type="checkbox"/>	01/24	22.02.2024	
	<input type="checkbox"/> inkl. 2 Kurs-Skripte (zzgl. 200 CHF)				

Kurs beginnt ab folgendem Datum Kurs findet während eines Tages statt

Einverständniserklärung

Ich habe die Anmeldeinformationen und -bedingungen zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Bemerkungen: _____

Ort / Datum	Unterschrift
-------------	--------------