

Ausbildung zum/zur ARBEITSMEDIZINERIN

An die

Linzer Akademie für Arbeitsmedizin -

Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit

Museumstraße 31a

4020 Linz

Der Anmeldung bitte ein Foto für die TeilnehmerInnenliste beilegen!

ANMELDUNG

(Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen)

Vor- u. Familienname, Titel:

Anschrift:

Geburtsdatum und -ort:

Staatsbürgerschaft:

Telefon-Nr. / Fax-Nr.:/.....

Mobil-Nr.:

E-mail:

Dienstgeber:

Anschrift:

Telefon-Nr. / Fax-Nr.:/.....

Mobil-Nr.:

E-Mail:

Anmeldung:

LEHRGANGSTEIL **C** April – Juni 2016

LINZ

BAD VÖSLAU

LEHRGANGSTEIL **A** September – Dezember 2016

LINZ

BAD VÖSLAU

LEHRGANGSTEIL **B** Januar - März 2017

LINZ

BAD VÖSLAU

der *Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik* - im Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit ZVR 767686879 - **verbindlich** an. Mir ist bekannt, dass ich im Rahmen dieser Ausbildung Betriebe und Baustellen besuchen werde. Ich nehme zur Kenntnis, dass der PGA für Schäden, die mir dadurch entstehen könnten, keinerlei Haftung übernimmt.

Ausbildungskosten pro Lehrgangsteil: € **2.475,00** inkl. 10% MwSt

Die Rechnung senden Sie bitte an: Privatadresse Dienstgeber

Ausbildung zum/zur **ARBEITSMEDIZINERIN**

Ort, Datum

Unterschrift