

An das  
HOCHSCHUL-BILDUNGSWERK FULDA E.V.  
GESUNDHEITS-UND SOZIALAKADEMIE  
Unterm Heilig Kreuz 14

36037 Fulda

# Anmeldung

zur 2-jährigen berufsbegleitenden Weiterbildung  
zur **Gesundheitspädagogin/zum Gesundheitspädagogen**

Hiermit melde ich mich verbindlich an für die Weiterbildung zur Gesundheitspädagogin/zum Gesundheitspädagogen, Beginn: \_\_\_\_\_

## 1. Persönliche Daten

Name:.....Vorname:.....

Geburtsdatum:.....Geburtsort:.....

Anschrift (privat):.....

Anschrift (dienstl.):.....

Telefon (privat):.....Telefon (dienst.):.....

## 2. Berufliche Qualifikationen

Ausbildung als:.....

Studium von:.....

Abschluß als:.....

Berufsbezeichnung:.....

## 3. Berufliche Tätigkeit

derzeitige Arbeitsstelle(n), genaue Bezeichnung, Name, Adresse:

.....

.....

.....

.....

**Art der Tätigkeit:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Umfang der Beschäftigung:**

**festangestellt:.....Std. pro Woche**

**freiberuflich:.....Std. pro Woche:**

**4. Fort-und Weiterbildungen/ Supervision**

**Ich verfüge bereits über folgende Weiterbildungen/ Fortbildungen:**

.....  
.....  
.....  
.....

**5. Was motiviert Sie, sich jetzt für diese Weiterbildung anzumelden?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Die Anmeldegebühr überweise ich auf das Konto vom Hochschul-Bildungswerk Fulda e.V.,  
Gesundheits-und Sozialakademie bei der Sparkasse Fulda, BLZ 530 501 80,  
Kto.Nr. 400 30 700.

---

Ort/Datum

Unterschrift

*Bitte fügen Sie dieser Anmeldung einen tabellarischen Lebenslauf und ein Passphoto bei*