UNIKLINIK KÖLN | Zentralbereich Medizinische Synergien

INFORMATIONEN ZUM AKTUELLEN KURS

CASE MANAGEMENT WEITERBILDUNG – KURS 21

Informationsveranstaltung

Dienstag, den 22.09.2020 um 16:00 Uhr
Frauenklinik - Gebäude 47, Etage 10, Raum 10.003

Präsenzphasen	**I:**	21.10. – 23.10.2020
	II:	09.12. – 11.12.2020
	III:	03.02. – 05.02.2021
	IV:	17.03. – 19.03.2021
	V:	09.06. – 11.06.2021

Prüfungsleistungen :
- 2 Leistungsnachweise pro Modul
- Abschlussarbeit im Umfang von ca. 15 Seiten

Anmeldeschluss: **13.09.2020**

WEITERE INFORMATIONEN ZUR ANMELDUNG UND AUSWAHL

1. Sie schicken uns ein Anmeldeformular (siehe Rückseite)

2. Sie erhalten von uns (vorzugsweise per E-Mail) eine Eingangsbestätigung

3. Sie schicken uns gleichzeitig (Zusendung auch als PDF-Datei möglich):

   - **Lebenslauf**
   - **Zeugniskopie** Ihrer Ausbildung / Ihres Studiums
   - **Zeugniskopie / Teilnahmekopie** Ihrer relevanten Zusatzqualifikationen (siehe Teilnahmevoraussetzungen in der Informationsbroschüre)
   - **Kostenübernahmeerklärung** bei Kostenübernahme durch Ihren Arbeitgeber

4. Nach Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen erhalten Sie von uns eine Mitteilung über die Aufnahme in den Kurs

Zur Klärung Ihrer individuellen Teilnahmevoraussetzungen bieten wir Ihnen eine persönliche oder telefonische Beratung an.
Nehmen Sie Kontakt mit uns auf!

CASE MANAGEMENT

VERBINDLICHE ANMELDUNG

Bildungszentrum, Uniklinik Köln, 50924 Köln
Tel: 0221 478-5840 /-88752 /-6740
Fax: 0221 478-6723
E-Mail: ludwig.thiry@uk-koeln.de oder rudolf.pape@uk-koeln.de

BEZEICHNUNG DER WEITERBILDUNG	DATUM	PREIS
Case Management Weiterbildung - Kurs 21 inkl. Zugang zur Onlinebibliothek des medhochzwei-Verlages	**21.10.2020 bis 11.06.2021**	**2800,00 €**

Es gelten die Anmelde- und Teilnahmebedingungen des Seminarprogramms des Bildungszentrums. Diese sind einsehbar unter URL:
https://www.uk-koeln.de/karriere/fort-und-weiterbildung/seminarprogramm-und-fuehrungskraeftetraining/anmeldung-und-teilnahmebedingungen/

Mit der Unterschrift wird die Kenntnisnahme bestätigt.

……
Datum / Unterschrift

Nachfolgend bitte Ihre private Anschrift **vollständig** und in **Druckschrift** ausfüllen.
Bei fehlenden Angaben zur Person kann eine Bestätigung nicht erfolgen!

Nachname: ……

Vorname: ……

Straße: ……

PLZ Ort: ……

Institution/Arbeitgeber: (bitte genaue Adresse angeben, wenn der Arbeitgeber die Rechnung bezahlt)

Name / Abteilung……

Straße……

PLZ Ort……

E-Mail: (unbedingt erforderlich) ……

Bitte senden sie uns zeitgleich mit dieser Anmeldung eine E-Mail, damit wir ihre korrekte E-Mail Adresse zur Verfügung haben.

Telefon/Fax: ……