

Anmeldung für externe Bewerber*innen

CAG-IB

gültig ab: Jänner 2026

Version: 02

Seite 1 von 1

E-Mail:
CAG_A: post_akh_cag@akhwien.at
CAG_B: ged.pea-bildungsmanagement@gesundheitsverbund.at
FAX: +43 (1) 40400 71290

Wiener Gesundheitsverbund
Campus Alsergrund
Spitalgasse 23
1090 Wien

Ich melde mich zur Teilnahme an folgender Veranstaltung an:					
Kurstitel					
Kurskürzel		Termin			
Name			Vorname		
Titel			Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	
Sozialvers. Nr.		Geb.datum		Geburtsort	
PLZ/Ort			Tel.Nr.		
Straße					
E-Mail	(Für die Kursabwicklung zwingend notwendig)				
Beruf/Ausbildung					
Name und Anschrift der Dienststelle					
Rechnungsadresse					

Ich bin für die Zeit der Veranstaltung über meinen Dienstgeber unfallversichert ☐ ja ☐ nein

Die Kursgebühren im Bildungsanzeiger sind exkl. Steuer ausgewiesen. Für externe Teilnehmer*innen und Selbstzahler*innen liegt eine steuerbefreite Leistung vor.

Die Stornobedingungen werden akzeptiert.

Datenschutzrechtliche Informationen finden Sie unter: <https://campus-alserground.gesundheitsverbund.at>

☐ Ich habe die angefügten Vorschriften gelesen und akzeptiert.

Datum:	Unterschrift (Bewerber*in oder Dienstgeber*in) (Im Falle der Kostenübernahme durch den Dienstgeber Stempel und Unterschrift)
--------	---

Erstellt: B.Tesch

geprüft: B.Tesch

freigegeben: G.Messner