

ANMELDEFORMULAR
Campus Krens
www.kphvie.ac.at



Institut für Fort- und Weiterbildung NÖ, Dr. Gschmeidler-Straße 28, 3500 Krens
Fax: 02732/83591-71 Bitte ausdrucken und per Fax oder auf dem Postweg schicken!

| | |
|---|--|
| Name der Lehrerin/des Lehrers | |
| Titel | |
| Schule | |
| Sozialversicherungsnummer (inkl. Geburtsdatum) | |
| Matrikelnummer (für Studien seit 1972) | |
| Schulkennzahl | |
| Telefonnummer der Schule | |
| E-Mail Adresse der Schule | |
| Privatadresse | |
| Telefonnummer privat | |
| E-Mail Adresse privat | |

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten von der Kirchlichen Pädagogischen Hochschule in Wien/Krens zu Zwecken der Verwaltung gespeichert und verarbeitet sowie im Rahmen der Verwaltung durch PH-Online auch anderen Einrichtungen der Lehrerfortbildung zugänglich gemacht werden.

Ich melde mich zur Teilnahme an der/den Veranstaltung/en:

| Kursnummer | Titel | Termin/e | Uhrzeit |
|------------|-------|----------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Einverständnis der Direktorin/des Direktors bestätigt durch Unterschrift und Schulstempel:

Datum, Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers:

.....