

Kontaktdaten und Datenschutzerklärung für den Kurs in

bitte leserlich, in Druckbuchstaben, am besten digital ausfüllen und unterschreiben.

Lade das von dir ausgefüllte und unterschriebene Dokument als einzelnes PDF-Dokument in das entsprechend bezeichnete Kästchen im Bewerbungsformular unserer Webseite hoch.

Deine Kontaktdaten

Vorname/ Name:

Geburtsdatum:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl/Wohnort:

Kanton:

Handy:

Mail:

Ich habe an folgender Informationsveranstaltung zur EX-IN Weiterbildung teilgenommen: Datum:

- vor Ort, in
- Online

Mit deiner Unterschrift erklärst du dich damit einverstanden, dass wir deine Daten an unsere Mitarbeitenden weitergeben, welche das Bewerbungsverfahren führen sowie den Trainer:innen, welche für die EX-IN Weiterbildung verantwortlich sind.

Trainer:innen sowie der Projektträger, EX-IN Netzwerk Gesundheit® und die Trägerschaft, Netzwerk Gesundheit (Schweiz) AG, verpflichten sich zur Verschwiegenheit gegenüber Dritten. Deine Bewerbungsunterlagen werden nicht vervielfältigt und nach Beendigung des Projekts EX-IN Netzwerk Gesundheit® vernichtet.

Erklärung

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und erkläre mich mit dem Vorgehen des Projektträgers, EX-IN Netzwerk Gesundheit®, sowie der Trägerschaft, Netzwerk Gesundheit (Schweiz) AG, im Hinblick auf die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten einverstanden.

Ort, Datum:

Unterschrift: