

## Mitteilung Datenänderung Auszubildende und Teilnehmende Fort- und Weiterbildung

\* unbedingt ausfüllen

Name\* \_\_\_\_\_

Vorname\* \_\_\_\_\_

Lehrgang und Kurs\* \_\_\_\_\_

### Hier nur ausfüllen, was sich geändert hat:

Neuer Name \_\_\_\_\_

**Auszubildende:** Bitte geben Sie im SchulZentrum eine Kopie des Personalausweises ab. Außerdem informieren Sie bitte die Personalabteilung und reichen dort entsprechende Dokumente ein.

Information an die Personalabteilung ist bereits erfolgt Ja  Nein

**Teilnehmende FWB INTA, SOP, PA:** bitte geben Sie eine beglaubigte Kopie des Dokuments im SchulZentrum ab (notwendig für die Anmeldung zum Examen)

**Teilnehmende Fortbildung PC:** bitte geben Sie eine einfache Kopie des Dokuments im SchulZentrum ab.

Neue Anschrift  
Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Neue Telefonnummer \_\_\_\_\_

Neue Mobilfunk-Nr. \_\_\_\_\_

Neue E-Mail \_\_\_\_\_

Sonstige Änderungen,  
(KFZ-Kennzeichen freiwillig) \_\_\_\_\_

**Auszubildende:** Bei Änderung der Bankverbindung bitte nur die PERSONALABTEILUNG informieren (IBAN und BIC) \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift\* \_\_\_\_\_

#### Bearbeitungsvermerke SchulZentrum:

Original: Akte  Vorgang eS  
Kopie:  PA  FSL Pflegeschule

Verteiler Formular: Klassenbücher, Sekretariat, Download Internetseite