

## ANMELDUNG

### Zusatzqualifikation „Sozialpsychiatrie“

#### PERSÖNLICHE DATEN

Anrede:	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Vorname:	_____	
Nachname:	_____	
Geburtsdatum:	_____	
Sozialvers.-Nr.:	_____	
Straße, Nr.:	_____	
PLZ:	_____	
Ort:	_____	
Telefon-Nr.:	_____	
E-Mail:	_____	

Die Schule für Sozialbetreuungsberufe der Caritas OÖ behält sich vor, Veranstaltungen abzusagen, wenn die Mindestteilnehmer\*innenzahl nicht erreicht wird oder sonstige wichtige Gründe vorliegen. Weitere Ansprüche an die Schule für Sozialbetreuungsberufe der Caritas OÖ sind ausgeschlossen.

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Zusatzqualifikation „Sozialpsychiatrie“ an.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bewerberin\*des Bewerbers

#### Das Anmeldeformular senden Sie bitte

- per E-Mail an: [office@sob-josee.at](mailto:office@sob-josee.at) oder
- postalisch an: Caritas Oberösterreich  
Schule für Sozialbetreuungsberufe, Josee  
Langbathstraße 44  
4802 Ebensee am Traunsee