

## **ANMELDUNG**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Nachqualifikation zum Physiotherapeuten

Kurs MNQ 04-19 A (12 Monate, nur für Masseure mit mindestens 5-jähriger Berufserfahrung möglich)

Kurs MNQ 04-19 B (18 Monate)

in der MEDIAN- Akademie RLP an. Ich gestatte der MEDIAN- Akademie RLP meine beiliegenden Unterlagen im Rahmen des erforderlichen Antragsverfahrens an das zuständige Landesamt in Koblenz weiterzuleiten.

Anmeldeschluss ist der 15.03.19. Die Vergabe der Kursplätze erfolgt nach Anmeldungseingang.

NAME : \_\_\_\_\_ VORNAME: \_\_\_\_\_

GEB.DATUM: \_\_\_\_\_ GEB.ORT : \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_ ggfs. FAX o. E-MAIL: \_\_\_\_\_

BERUFSBEZEICHNUNG (lt. Berufsurkunde): \_\_\_\_\_

ANZAHL D. BERUFSJAHRE (im o.g. Beruf): \_\_\_\_\_

ICH BIN ZUR ZEIT (bitte ankreuzen): -  angestellt  selbständig  
als Masseur u. med. Bademeister.

-  arbeitslos

-  tätig in einem anderen Beruf

**CHECKLISTE:** ( bitte überprüfen und ankreuzen)

*Meiner Anmeldung liegen bei:*

der unterschriebene Antragsvordruck

zwei aktuelle Passbilder

tabellarischer Lebenslauf

beglaubigte Kopie der Berufsurkunde

ärztliches Gesundheitszeugnis

Nachweis eines bestehenden Impfschutzes gegen Hepatitis B

polizeiliches Führungszeugnis

Kopien meiner Fortbildungsnachweise ( Anzahl:..... Kopien)

*Nur für Kurs MNQ 04-19 A: Nachweis/-e der fünfjährigen Berufstätigkeit in Form von:*  
(zutreffendes ankreuzen)

Zeugnis/-e und/oder Bescheinigung/-en des/der Arbeitgebers/-er (Kopien)

Nachweis der Kassenzulassung (ggfs. Privatzulassung) (Kopie)

**HINWEISE:**

! Bitte überprüfen Sie die Vollständigkeit Ihrer Unterlagen.

Kurs MNQ 04-19 A: Bitte beachten Sie, dass der Nachweis der fünfjährigen

Berufstätigkeit lückenlos ist.

Sie erleichtern und beschleunigen dadurch die Bearbeitung Ihres Zulassungsantrages beim zuständigen Landesamt.

! Bitte schicken Sie Ihren Antrag und Ihre Unterlagen an unsere Akademie und **NICHT** direkt zum Landesamt.

Nach dem Eingang Ihrer vollständigen Anmeldung in unserer Akademie erhalten Sie von uns Ihren Ausbildungsvertrag.

Datum:..... Unterschrift:.....