

Abmeldung KPJ-Modul

Nachname

Vorname

Geb.-Datum

Sozialversicherungsnummer

Haus

Klinik/ Abteilung

Fach

angemeldet von – bis

Ich bin bei der oben genannten Klinik/ Abteilung für den genannten Zeitraum zur Absolvierung eines Moduls meines Klinisch Praktischen Jahres angemeldet.

Hiermit melde ich mich für dieses Modul ab.

Ich bin informiert und nehme zur Kenntnis, dass ich damit keinen Anspruch mehr auf Freihaltung eines Ausbildungsplatzes für dieses Modul für den oben genannten Zeitraum habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Abmeldung ist an kpj-anmeldung@tirol-kliniken.at zu senden!