

Bewerbungsformular

Fotowettbewerb "Pflegeleidenschaft sehen"



Kategorie

Schüler

Ausbildung

Pflege hautnah

Teilnehmerdaten

Anrede _____

Vorname, Name _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Bundesland _____

Bitte beachten: Teilnehmer müssen in Mecklenburg-Vorpommern tätig sein und Ihren Wohnsitz in Deutschland haben. (siehe Teilnahmebedingungen)

Telefon _____

E-Mail _____

Ort, Datum

Unterschrift

Anlagen

- Formular Nachweis Beschäftigungsverhältnis
- Formular Erklärung Einwilligung zum Recht am eigenen Bild und Datenschutz
- Formular Einwilligung Erziehungsberechtigte (wenn notwendig)
- Beschriftete Bilddatei
- Geschichte zum Bild als PDF