****

**Reinhard Petritsch, MBA, MAS**

LKH Hartberg

8230 Hartberg, Krankenhausplatz 1

Tel 03332 605 2000

Hdy 0664 31 42 429

Fax 03332 605 2008

E-Mail [petritsch@ainet.at](mailto:petritsch@ainet.at)

Homepage [www.oeik.at](http://www.scheibbs.lknoe.at)

**ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR**

**KRANKENHAUSBETRIEBSFÜHRUNG**

# Im Auftrag der Bundeskonferenz der

# Krankenhaus-Manager Österreichs

# und in Zusammenarbeit mit der

# Executive Academy der Wirtschaftsuniversität Wien

**Anmeldung für den 21. Lehrgang**

**zum/zur dipl. KH-BetriebswirtIn und akad. Health Care ManagerIn**

|  |
| --- |
| **Vor- und Zuname, akad. Titel:** .............................................................................................................................  **Wohnadresse:** ....................................................................................................................................................... |
| **Geburtsdatum und Geburtsort:** ........................................................................................................................... |
| **Beschäftigt bei:** .....................................................................................................................................................  **Adresse des Dienstgebers:** .................................................................................................................................  **Beim dzt. Dienstgeber beschäftigt seit:** .............................................................................................................  **Verwendung/Funktion:** ......................................................................................................................................... |
| **Telefon:** ............................................. **Email:**….......................................................………………………………… |
| **Rechnungsanschrift (Dienstgeber, Privat, Sonstige):**....................................................................................... |
| **Schulausbildung:**...................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................. |
| **Berufsausbildung:** ................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................. |
| **Bisherige berufliche Tätigkeiten:** ........................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................. |
| ......................................................., **am** .............................. ............................................................................  (Unterschrift) |