

INTERPLAST - Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

Geschäftsstelle: Hauptstr. 57, 55595 Roxheim Sekretariat 01 71-82 44 50 8 Fax-Nr. 06 71-48 02 81



Bewerbung für Einsatzinteressierte

Name; Vorname: Geburtsjahr:	
Emailadresse: Telefonnummer:	Mitglied bei Interplast: <input type="checkbox"/> ja, seit wann: <input type="checkbox"/> nein
Berufliche Qualifikation	<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Facharzt, seit:
	<input type="checkbox"/> Fachgebiet:
	<input type="checkbox"/> Spezialisierung:
	<input type="checkbox"/> Pflegefachkraft (Krankenschwester/-pfleger; etc.) Einsatzgebiet:
	<input type="checkbox"/> Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung: <input type="checkbox"/> Operationsdienst <input type="checkbox"/> Anästhesie und Intensivmedizin <input type="checkbox"/> OTA
	<input type="checkbox"/> Medizinstudent; wieviertes Semester:
	<input type="checkbox"/> Sonstige (bitte benennen z.B. Physiotherapeut):
Nur für FA Anästhesie und Pflegefachkraft Anästhesie	Erfahrung in Kinderanästhesie <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Berufserfahrung	
Einsatzerfahrung mit INTERPLAST-Germany e.V. oder anderer Organisation	<input type="checkbox"/> Ja Wann/ Wo/ Teamleiter: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> andere Organisation:
Fremdsprachen	
Sonstiges was Sie uns über sich berichten möchten	
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass Interplast-Germany e.V. meine persönlichen und personenbezogenen Daten, wie Name, Telefonnummer, Emailadresse ab Eingangsdatum, über den Zeitraum von 3 Jahren speichern darf. Bei Bedarf dürfen meine Daten an die Sektions- / Einsatzleiter weiter geleitet werden, wenn Interessenten für einen Einsatz gesucht werden.	

Datum, Unterschrift