**Antrag auf Ausstellung eines E A N - Zertifikats**

Familienname, Titel:

Vorname: geboren am: in:

Wohnadresse:

Beschäftigt bei:

Dienstadresse:

Derzeitige Funktion:

Ausbildung absolviert in der Zeit von: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_

Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Genaue Bezeichnung des Lehrgangs:

|  |  |
| --- | --- |
| Bitte angeben: | ☐ EAN PROFESSIONAL CERTIFICATE |
|  |  |

Bildungsinstitut:

Titel der Abschlussarbeit (falls vorhanden):

Anlagen:

* Kopie des Abschlusszeugnisses
* Bestätigung des Unternehmens über eine mindestens zweijährige Erfahrung im Sozial- oder Gesundheitsdienst oder über eine mindestens einjährige Erfahrung im Sozial- oder Gesundheitsdienst im Management
* Lebenslauf
* Module – Anhang zum EAN Zertifikat (mit der Unterschrift des Bildungsinstituts)

Ort Datum Unterschrift

Wird Ihrem Antrag entsprochen, werden wir Sie bzw. Ihren Arbeitgeber bitten, die Zertifikatsgebühr in Höhe von EUR 150,– bei vollständigem EAN Professional Certificate / 50,- bei einzelnen Levels auf das unten angeführte Konto der EAN zu überweisen. Bitte geben Sie an, an wen die Rechnung versandt werden soll:

* Antragsteller
* Arbeit-/Dienstgeber

**genaue Rechnungsanschrift und E-Mail-Adresse**