

Bitte per Mail an: weiterbildung@ukr.de

Strahlenschutzkurse bei der Kessel GmbH - QualiKon

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Strahlenschutzkurs an:

Bezeichnung:

Datum:

Ich benötige den Kurs gemäß Röntgenverordnung (RöV) Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

Titel	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Vorname, ggf. 2. Vorname	<input type="text"/>
Geburtsname	<input type="text"/>
Geburtsdatum, Geburtsort	<input type="text"/>
Berufsbezeichnung	<input type="text"/>
Abteilung/Klinik/Station	<input type="text"/>
Telefon (dienstlich)	<input type="text"/>
E-Mail (dienstlich)	<input type="text"/>
Letzte Fachkundeaktualisierung	<input type="text"/>
Rechnungsanschrift	Universitätsklinikum Regensburg Stabsabteilung Personalentwicklung Referat Fort- und Weiterbildung 93042 Regensburg

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmender

* Bitte füllen Sie dieses Formular **VOLLSTÄNDIG** aus. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis mit der zweckgebundenen Verarbeitung, Weitergabe und Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten gem. Art. 13 DSGVO durch das Referat Fort- und Weiterbildung sowie die Meldung Ihrer persönlichen Daten an die Kessel GmbH – QualiKon (externer Vertragspartner für die Durchführung von Strahlenschutzkursen) zum Zweck der Prüfung der Zulassungsbedingungen, zur Kursplanung, zur Erstellung von Zertifikaten, Rechnungsstellung und zur Meldung an Prüfbehörden. Sie haben jederzeit das Recht, Ihre Einwilligung zu widerrufen oder das Berichtigen oder Löschen Ihrer Daten zu verlangen. Ebenso haben Sie jederzeit das Recht, Auskunft über die Verarbeitung Ihrer Daten zu erhalten. Mit Ihrer Unterschrift melden Sie sich verbindlich für den genannten Kurs an. Es gelten die AGB der Stabsabteilung Personalentwicklung.