

Aufnahmeantrag • Seite 1

Dieses Formular ist elektronisch ausfüllbar.

Ausbildungsbeginn

April

mit ausbildungsintegriertem Studiengang Ja Nein

Oktober

mit ausbildungsintegriertem Studiengang Ja Nein

Bitte hier Lichtbild aufkleben

Persönliche Daten

Name:

Vorname:

Familienstand:

Staatsangehörigkeit:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon privat:

Telefon dienstlich:

Telefon mobil:

Fax:

E-Mail:

Schulbildung

Schulabschluss:

- Hauptschulabschluss mit zweijähriger Berufsausbildung
- Mittlere Reife
- Fachhochschulreife
- Hochschulreife
- Abitur

Angestrebter Schulabschluss:

Lernende/r Jahrgangsstufe:

Berufsausbildung:

Studium:

FSJ etc.:

Praktika:

Fremdsprachenkenntnisse:

Aufnahmeantrag • Seite 2

Dieses Formular ist elektronisch ausfüllbar.

Aktuelle Tätigkeit

Berufstätig als:

Schule, Arbeitgeber/in:

Ort:

Sonstiges:

Statistische Daten

Voraussichtliche Finanzierung:

<input type="checkbox"/> Selbstzahler	<input type="checkbox"/> Eltern / Familie
<input type="checkbox"/> BAföG	<input type="checkbox"/> Ausbildungskredit
<input type="checkbox"/> Umschulung	<input type="checkbox"/> Sonstiger Kostenträger

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden:

<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Webseite
<input type="checkbox"/> Zeitung	<input type="checkbox"/> Freunde / Bekannte

Anlagen zur Bewerbung

- Bewerbungsbogen (siehe Anlage)
- Motivationsschreiben
- Zeugnis(se) beglaubigt über den entsprechenden Schulabschluss oder eine gleichwertige Ausbildung (§10 Abs.1 Ziff.2 MPRG)
- Tabellarischer, lückenloser Lebenslauf
- Kopie des Personalausweises
- Ärztliches Attest (zum Download unter www.physioschule-stuttgart.de/downloads)
- Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)
- Zwei Lichtbilder mit Namen auf der Rückseite versehen

Unterlagen in ausländischer Sprache müssen von einem öffentlichen bestellten und vereidigten Übersetzer in deutscher Übersetzung beigefügt werden.

Durch Einsenden dieses Aufnahmeantrages ist die Aufnahme an der Kolping-Berufsfachschule im Gesundheitswesen noch nicht gewährleistet.

Unterschrift d. Bewerberin/Bewerbers

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten
(falls noch nicht volljährig)

Ort, Datum