

Anmeldeformular für ein Berufswahlpraktikum

Name:

Vorname:

Geburtsdatum: (Achtung: ein Berufswahlpraktikum ist frühestens **nach** dem 14. Geburtstag möglich!)

Strasse:

Postleitzahl und Ort:

Telefon:

E-Mail:

Zurzeit besuchte Schule (mindestens WBS E / Sekundarstufe E):

Berufswunsch:

Gewünschter Zeitraum für das Berufswahlpraktikum (mindestens 3 Tage):

Folgende Fragen möchte ich durch das Berufswahlpraktikum abklären:

Bemerkungen:

Datenschutz/Berufsgeheimnis:

Die Berufswahlpraktikantin/der Berufswahlpraktikant hat das Berufsgeheimnis sowie die Privatsphäre der Patientinnen und Patienten jederzeit zu wahren.

Ort, Datum:

Unterschrift Berufswahlpraktikant/Berufswahlpraktikantin

Bei Minderjährigen ist zusätzlich die Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters notwendig.

Name, Vorname: _____

Ort, Datum:

Unterschrift obengenannte gesetzliche Vertretung:

Bitte reichen Sie Ihre **Anmeldung mit Lebenslauf mit Foto, Motivationsschreiben, die letzten beiden Schulzeugnisse sowie eine Passkopie** online an Tanja Calori ein.

Gerne melden wir uns zeitnah bei Ihnen.