

Bewerbung

um die Aufnahme zur Ausbildung zum/zur diplomierten
Allg. Gesundheits- und KrankenpflegerIn am BFI-Linz

Persönliche Daten:			
Familiennamen:		Geburtsnamen:	
Vorname:			
Erlerner Beruf:			
Sozialversicherungs-Nr.:		Geburtsdatum:	
Geburtsort:		Religion:	
Staatsbürgerschaft (dzt. / früher)		Hepatitis-B-Impfung: <input type="checkbox"/> JA; wann? <input type="checkbox"/> NEIN	
Wohnhaft in:	Straße / Haus-Nr.:		
	Postleitzahl:	Ort:	
Telefonnummer privat (bitte auch Mobiltelefon-Nummer angeben):			
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden
	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	
Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt:			
Wer, außer Lebens- od. EhepartnerIn und Kindern, lebt noch in Ihrem Haushalt:			

Angaben zum / zur EhepartnerIn / Lebensgefährtn:	
Familiennamen:	Vorname:
Alter:	ausgeübter Beruf:

Angaben zu eigenen Kindern:				
Familiennamen:				
Vorname:				
Alter:				
Beruf:				

Nur Männer: <input type="checkbox"/> Präsenzdienst / <input type="checkbox"/> Zivildienst (zutreffendes ankreuzen)			
<input type="checkbox"/> noch nicht gemustert	<input type="checkbox"/> tauglich	<input type="checkbox"/> beschränkt tauglich	<input type="checkbox"/> untauglich wegen:
<input type="checkbox"/> abgeleistet von _____ bis _____			

Schul- und Berufsausbildung (auch Fachschulen und Lehrgänge)				
Schultyp bzw. Art der Ausbildung	von – bis (Monat / Jahr)	Ort	Abschluss	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Sonstige Kenntnisse und Fähigkeiten: (zB Sprachen, Handwerk, EDV, Steno, Maschineschreiben)			
Besitzen Sie einen Führerschein?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, seit _____	Klassen:
Besitzen Sie ein eigenes Auto?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	

Besondere Interessen:
<input type="checkbox"/> Sport Welche Sportarten betreiben Sie?
<input type="checkbox"/> Basteln und Handarbeiten Welche Gebiete?
<input type="checkbox"/> Lesen Bevorzugte Themen?
<input type="checkbox"/> Musik Bevorzugte Musikrichtung?
<input type="checkbox"/> Sonstige Hobbys

Warum wollen Sie die Ausbildung zum/ zur diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn absolvieren?

Bitte geben Sie Ihre wichtigsten Gründe in einigen, wenigen Stichworten an.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!

Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben.

Gleichzeitig bewerben Sie sich mit Ihrer Unterschrift um die Aufnahme in die Ausbildung zum/ zur diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn am BFI – Linz

Datum: Unterschrift:

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz!