

PERSONAL - FRAGEBOGEN

Familiename

Geburtsname

Vorname

PLZ Wohnort Straße / Nr.

Geboren am: _____ in: _____
(wenn Geburtsort nicht in DE auch Geburtsland und Zuzugsdatum) Staatsangehörigkeit

Familienstand: _____ Kinder: _____ Religion: _____

Festnetz Handy E-Mail-Adresse

Für welchen **Schulort** bewerben Sie sich?

- 93189 Reichenbach, Eustachius-Kugler-Straße 2 93105 Tegernheim, Von-Heyden-Straße 14

Schulbildung: (Art / von-bis / Abschluss)

Berufsausbildung: (Art / von-bis / Abschluss)

Bisherige Berufstätigkeit: (Zeitliche Reihenfolge von-bis / Arbeitgeber / Tätigkeit im eigenen Betrieb, z. B. Hausfrau)

Fachschulen für Heilerziehungspflege der Barmherzigen Brüder in Reichenbach und Tegernheim

Praktikum: (Praktische Erfahrungen im sozialen, pädagogischen, medizinisch-pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Bereich)

Führerschein:

ja, Klasse _____ nein

Welche Unterlagen haben Sie hier beigelegt oder bereits bei uns eingereicht?

- Lebenslauf Passfoto Nachweis Praktikum, Zivildienst, Ehrenamtlichkeit etc. (beglaubigte Kopien)
 Nachweis Schulbildungsabschluss (beglaubigte Kopien) Nachweis Berufsabschluss (beglaubigte Kopien)

bis Ausbildungsbeginn nötig:

- Ärztliche Bescheinigung (max. 3 Mon. alt / Formular auf Schulhomepage bzw. als Beilage zu dieser Postsendung)
 Polizeiliches Führungszeugnis (max. 3 Mon. alt)

Haben Sie bereits eine Praxisstelle für die kommende Ausbildungszeit?

- nein, ich habe noch keine Praxisstelle für die Ausbildungszeit
 ja, Praxisstelle bei Barmherzige Brüder gemeinnützige Behindertenhilfe GmbH in Reichenbach
 ja, Praxisstelle bei _____ in _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? - auch mehrere Kreuze möglich

- Homepage unserer Gesamteinrichtung www.barmherzige-reichenbach.de
 Homepage der Fachschule www.heilerziehungspflegeschule-reichenbach.de
 Facebook-Seite der Barmherzigen Brüder Reichenbach
 Arbeitsagentur ehemalige Schüler von uns andere Praktikanten
 Ausbildungsbörse in _____ Zeitung
 Lehrkräfte an anderer Schule
 Mitarbeiter bei den Barmherzigen Brüdern Sonstiges: _____

Ort, Datum

Ihre Unterschrift

ggf. Unterschrift Sorgeberechtigte(r)