

Bewerbung für die Ausbildung:

Pflegfachassistentenz

Foto

(bitte hier aufkleben)

Angaben zur Person [Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Nachname lt. Geburtsurkunde/Heiratsurkunde	
Vorname(n) lt. Geburtsurkunde	
Akademischer Titel	
Geburtsdatum, -ort, -land	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Staatsbürgerschaft	
SV-Nummer / Versicherungsanstalt oder Kasse	__ __ __ __ /
Heimatadresse	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Zustelladresse <small>(wenn von Heimatadresse abweichend)</small>	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Kontaktdaten	
E-Mail	
Festnetznummer	
Handynummer	
Bankverbindung	
Kontonummer, BLZ	
BIC	
IBAN	
Angaben zur finanziellen Unterstützung	
Förderstelle	<input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> AMG-Stiftung <input type="checkbox"/> Fachkräftestipendium <input type="checkbox"/> Bildungskarenz <input type="checkbox"/> sonstige: _____

Angaben zur Ausbildung [Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Pflichtschule	von / bis	Jahre
Vorschule		
Volksschule		
Hauptschule		
Polytechnische Schule		
Lehre		
Berufsbezeichnung:	von / bis:	Jahre:
Lehrabschlussprüfung		
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Abschlussdatum:	
<input type="checkbox"/> abgebrochen		
Weiterführende Schule (ohne Matura)		
Bezeichnung (HBLA, HAS; ect.):	von / bis:	Jahre:
Abschluss		
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Abschlussdatum:	
<input type="checkbox"/> abgebrochen		
Weiterführende höhere Schule (mit Matura)		
Allgemein bildende höhere Schule (AHS)		
Bezeichnung:	von / bis:	Jahre:
Berufsbildende höhere Schule (BHS)		
Bezeichnung:	von / bis:	Jahre:
Reifeprüfung		
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Prüfungsdatum schriftlich:	
	Prüfungsdatum mündlich:	
<input type="checkbox"/> abgebrochen		
<input type="checkbox"/> Berufsreifeprüfung		
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Abschlussdatum:	
<input type="checkbox"/> Studienberechtigungsprüfung		
Fachrichtung:		
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Abschlussdatum:	
<input type="checkbox"/> Akademischer Abschluss		
Studienrichtung:	von / bis:	Jahre:
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Abschlussdatum:	
<input type="checkbox"/> abgebrochen		

1. Informationen zur Anmeldung

Es werden nur **vollständige** Anmeldungen berücksichtigt.

Nachstehend angeführte Unterlagen sind für die Bewerbung erforderlich:

- ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inklusive aufgeklebtes Foto
- einen vollständig ausgefüllten EUROPASS – Lebenslauf
(<https://www.europass.at/was-ist-europass/lebenslauf/>)
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis (Kopie)
- BewerberInnen mit nicht-deutscher Muttersprache und nicht-österreichischer Matura:
Nachweis Deutsch Level B1 oder Vortestung an der Pflegeschule
- Abschlusszeugnis, die zur Ausbildung berechtigen (Kopie)
- Sofern Ihre Ausbildung noch nicht abgeschlossen ist, ist das Zwischenzeugnis in Kopie
beizulegen
- Heiratsurkunde, Geburtsurkunde(n) Kind(er), Scheidungsurkunde (Kopien)

Im Falle einer Einladung zum Assessment – Tag ist vorab ein Unkostenbeitrag von EUR 25,00 auf unten
angeführtes Konto zu überweisen.

Die Bewerbungsunterlagen werden nicht retourniert und vernichtet.

Nach erfolgter Aufnahme:

- Polizeiliches Führungszeugnis (Original, nicht älter als 3 Monate)
- Schulabschlusszeugnisse, die zur Ausbildung berechtigen (beglaubigte Kopie)
- Von einem Arzt vollständig ausgefüllter Medizinischer Beurteilungsbogen einschließlich
Impfpasskopie (Original, nicht älter als 3 Monate)

Bankverbindung:

Kontonummer Pflegeschule Reutte, Hypo Tirol Bank
IBAN: AT 165700 0001 9000 1003
SWIFT/BIC: HYPTAT22
Verwendungszweck: Assessment – Beitrag

Bitte senden Sie Ihre vollständige Anmeldung bis zum Anmeldeschluss an folgende Adresse:

Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege
am a. ö. Bezirkskrankenhaus Reutte
Krankenhausstraße 34
6600 Ehenbichl

2. Bestätigung durch BewerberIn

Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben den Widerruf des Taschengeldes bzw. die Rückforderung
eines bereits ausgezahlten Taschengeldebetrages nach sich ziehen kann.

Ich verpflichte mich, der Pflegeschule Reutte am entsprechenden Ausbildungsstandort unverzüglich schriftlich
mitzuteilen, wenn ich meine Bewerbung nicht mehr aufrecht erhalte oder ich den zugeteilten
Aufnahmeprüfungstermin nicht wahrnehmen kann bzw. ich nach Aufnahme-Entscheid auf meinen
Ausbildungsplatz verzichte.

Ich stimme zu, dass meine Daten elektronisch verarbeitet und gespeichert werden und zum Zweck meiner
Ausbildung auch an extramurale Einrichtungen, an denen ich mein Praktikum versee, übermittelt werden.

Ich bestätige, dass alle hier gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Datum

Unterschrift BewerberIn