

# ANMELDUNG

## Aufschulung zum/zur Pflegefachassistentenz - berufsbegleitende Ausbildung

**BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_ Straße + HsNr.: \_\_\_\_\_  
PLZ + Ort: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
SVNR: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ -Land \_\_\_\_\_  
Bankverbindung: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_  
Sozialversichert:       Ja       Nein  
Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_

### Schulische Ausbildung:

Pflichtschule       Lehre ohne Lehrabschluss       Lehre mit Lehrabschluss  
 Schule für Gesundheits- und Krankenpflege       Pflegehelferausbildung  
 Andere: \_\_\_\_\_  
Höchster Abschluss/erlernter Beruf: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_ geringfügig beschäftigt:    ja  / nein

Beschäftigt seit: \_\_\_\_\_ Arbeitsbereich: \_\_\_\_\_

Rechnung an Privatadresse       Rechnung an andere Adresse

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

Ich ersuche um Aufnahme in das Aufnahmeverfahren der Aufschulung zum/zur Pflegefachassistent/in und bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der angeführten Angaben.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Sprachen Campus     Talente Campus     Business Campus     Digital Campus     Sozial Campus