

## Bewerbung

- Aufnahme **verkürzte Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß §44 (Schwerpunkt Geriatrie)**
- Aufnahme **verkürzte Ausbildung Pflegefachassistenz gemäß §3**

Linz

Wels

Ried

<b>Persönliche Daten:</b>			
Familienname:		Geburtsname:	
Vorname:			
Erlerner Beruf:			
Sozialversicherungs-Nr.:		Geburtsdatum:	
Geburtsort:		Religion:	
Staatsbürgerschaft (dzt. / früher)		Hepatitis-B-Impfung: <input type="checkbox"/> JA; wann? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> NEIN</span>	
Wohnhaft in:	Straße / Haus-Nr.:		
	Postleitzahl:	Ort:	
Telefonnummer privat (bitte auch Mobiltelefon-Nummer angeben):			
E-Mail:			
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:			

<b>Angaben zum / zur EhepartnerIn / Lebensgefährtn:</b>	
Familienname:	Vorname:
Alter:	ausgeübter Beruf:

<b>Angaben zu eigenen Kindern:</b>				
Familienname:				
Vorname:				
Alter:				
Beruf:				

<b>Nur Männer:</b> <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	

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

<b>Sonstige Kenntnisse und Fähigkeiten:</b> (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	

<b>Besondere Interessen:</b>
<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?



**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.**

**Mit Ihrer Unterschrift bewerben Sie sich 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!**