

Ausgabetag: _____

Nächster Ausbildungsplatz frei zum:
1. Oktober 2012

ANMELDUNG ZUM AUFNAHMEVERFAHREN:

für den Ausbildungslehrgang **MASSEUR/IN und MEDIZINISCHE/R
BADEMEISTER/IN und die anschließende 18-monatige Ausbildung
PHYSIOTHERAPEUT/IN**

an der SEBASTIAN-KNEIPP-SCHULE, BRUCKNERSTRASSE 1,
86825 BAD WÖRISHOFEN.

Lehrgang: von **01. Oktober 2012 bis 30. September 2014** und
01. Oktober 2014 bis 31. März 2016

Bitte lesen Sie sich die Richtlinien MassagePlus, Stand: Oktober 2011 genau durch!

NAME: _____ VORNAME: _____

GEB. AM: _____ IN: _____

FAM.-STAND: _____ STAATSANGEHÖRIGKEIT: _____

KONFESSION: _____

ständige Anschrift (bei Änderung bitte die Schule verständigen, da eine Aufnahme sonst nicht gewährleistet werden kann):

WOHNORT: _____

STRASSE: _____ TEL.: _____

FAX: _____ E-MAIL: _____

SCHULBILDUNG: _____

BERUF: _____

Dieser Anmeldung sind beigefügt: (Zutreffendes bitte ankreuzen)!

- 2 Passbilder handgeschriebener Lebenslauf
- pol. Führungszeugnis Ärztliches Attest

- Zeugnis über Schulabschluss

- Die fehlenden Unterlagen reiche ich bis spätestens _____ nach.

- Die Bearbeitungsgebühr in Höhe von **€ 50,00** habe ich bezahlt.

Die Anmeldung erfolgt unter Kenntnisnahme der Richtlinien **MassagePlus**
Stand: Februar 2010 zu den Ausbildungslehrgängen MASSEUR/IN UND
MEDIZINISCHE/R BADEMEISTER/ IN und PHYSIOTHERAPEUT/IN an der
Sebastian-Kneipp-Schule.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Bitte wenden! →

Wodurch wurden Sie auf unsere Schule aufmerksam?

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

- Eltern/ Freunde/Bekannte
- Agentur für Arbeit
- Anzeigen in der Zeitung (Werbung)
- Internet
- Lehrstellenbörse
- ehemalige Schüler
- ausliegende Anschriftenlisten der Berufsfachschulen
(Physiotherapie/Massage)
- Praxen (Physiotherapie/Massage)
- Mundpropaganda
- Sonstiges __