

Ausgabebetrag: _____

Nächster Ausbildungsplatz frei zum:
1. Oktober 2012

ANMELDUNG ZUM AUFNAHMEVERFAHREN:

für den Ausbildungslehrgang **PHYSIOTHERAPEUTEN/INNEN** an der
SEBASTIAN-KNEIPP-SCHULE, BRUCKNERSTRASSE 1, 86825 BAD WÖRISHOFEN.

Lehrgang: voraussichtlich von **01. Oktober 2012 bis 30. September 2015**

Bitte lesen Sie sich die Richtlinien, 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 zum Ausbildungslehrgang **PHYSIOTHERAPEUT/INNEN** 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 _____