

PFLEGEFACHASSISTENZ (2jährig)

Familienname:

Geburtsname:

Sozialvers.Nr.:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Geburtsort:

PLZ, Ort:

Tel.

Bundesland:

E-Mail:

ANSUCHEN UM AUFNAHME

in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Wiener Gesundheitsverbundes

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich ersuche um Aufnahme in die Schule am Campus _____

Wenn die Voraussetzungen für die Aufnahme gegeben sind und an der oben genannten Schule **kein Ausbildungsplatz** frei sein sollte, möchte ich die Ausbildung an einer der nachstehend angeführten Schulen des Wiener Gesundheitsverbundes zum nächstmöglichen Termin besuchen.

Priorität 1 Campus _____

Priorität 2 Campus _____

Beilagen: 1 Passfoto
Lebenslauf mit Unterschrift
Kopie des letzten Zeugnisses (Schulnachricht) der derzeit besuchten oder zuletzt absolvierten Schule

Information zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen der Bewerbung finden Sie unter: <https://gesundheitsverbund.at/ausbildung/>

(Datum; bei Minderjährigen Unterschrift d. erziehungsberechtigte Person)

(Datum, Unterschrift d. Bewerber*in)

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die volle Geschäftsfähigkeit d. unterfertigenden Person gegeben ist.