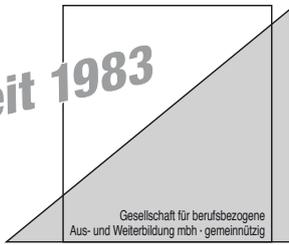


seit 1983



GFAW

BEWERBUNGSBOGEN

für die Aufnahme in die
**BERUFSFACHSCHULE
FÜR ERGOTHERAPIE**
im Herbst 20 _____

GESELLSCHAFT FÜR BERUFSBEZOGENE
AUS- UND WEITERBILDUNG MBH - GEMEINNÜTZIG
KETTELER STR. 3 - 11 • 97222 RIMPAR/ WÜRZBURG
TELEFON: 09365/ 5051 • FAX: 09365/5053

Raum für Passbild
(2x)

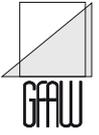
A) PERSONALIEN:

Name, Vorname (Rufname unterstreichen):		geboren am:	geboren in (Ort, Kreis, Land):
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden		Staatsangeh:	Bekenntnis:
Zahl der Kinder:		Zahl der Geschwister:	
PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer:			Telefonnummer:
E-mail Adresse:		Mobiltelefon:	
Name, Vorname und Beruf des Vaters:			
dessen Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer):			Telefonnummer:
Name, Vorname und Beruf der Mutter:			
deren Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer):			Telefonnummer:

B) SCHULBILDUNG:

Volksschule in:	von:	bis:
*)		
Realschule in:	von:	bis:
*)		
Gymnasium in:	von:	bis:
*)		
sonstige Schulen:	von:	bis:
*)		
Wurde ein Abschluss erzielt?	wenn ja, welcher?	
*) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

bitte wenden!



C) PRAKTISCHE TÄTIGKEIT:

*) Vorpraktikum bei:	von:	bis:	_____ Monate
*) Soziales Jahr bei:	von:	bis:	_____ Monate

*) Abgeschlossene Berufsausbildung als:	von:	bis:
Art der Abschlussprüfung:	Datum:	

*) Berufstätigkeit als:		
bei:	_____ Jahre	_____ Monate
bei:	_____ Jahre	_____ Monate
bei:	_____ Jahre	_____ Monate

***) Beglaubigte Kopien erforderlich**

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Dieser Bewerbung sind beigefügt:

2 Passbilder	<input type="checkbox"/>
tabellarischer Lebenslauf	<input type="checkbox"/>
Ärztliches Zeugnis laut Vordruck	<input type="checkbox"/>
Amtliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)	<input type="checkbox"/>

_____ beglaubigte Kopien zum Nachweis der geforderten schulischen/beruflichen/praktischen Vorbildung

Unvollständige Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden!

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Schülers / der Schülerin _____