

AGUS Altenpflegeschule Oranienburg

– staatlich anerkannt –
 c/o AGUS Schule für Gesundheits-
 und Sozialberufe Oberhavel GmbH
 Alt Ruppiner Allee 40
 16816 Neuruppin

Bitte hier
Lichtbild
 einkleben!

Bewerbungsbogen (BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!)

für die Ausbildung zum/zur **Altenpfleger/Altenpflegerin (staatlich anerkannt) – APfl**
 Altenpflegerhelfer/Altenpflegerhelferin (staatlich anerkannt) – APH

Familienname: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum/-ort: _____ Geburtsname: _____
 Straße: _____ PLZ/Ort: _____
 Familienstand: _____ Telefon: _____
 Mobiltelefon: _____ E-Mail: _____

Angestrebter Beginnstermin:
 01. April 20__
 01. Oktober 20__

Schulische Ausbildungen

vom/bis (Datum)	Schulart	Art des Abschlusses	Abschlussjahr	Nachweis beigefügt ja nein ○		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Berufliche Ausbildungen

vom/bis (Datum)	Ausbildungsstätte	Ausbildungsberuf	Art des Abschlusses	Abschlussjahr	Nachweis beigefügt ja nein ○		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Berufliche Tätigkeiten / Praktika im Sozial- und Gesundheitswesen

vom/bis (Datum)	Bei Firma/in Einrichtung	ausgeübter Beruf	Nachweis beigefügt ja nein ○		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesundheitliche Eignung

Bestehen bei Ihnen gesundheitliche Einschränkungen, die der Ausübung des Berufes Altenpfleger/Altenpflegerin entgegenstehen? ja, _____ nein ○

Mobilität

Verfügen Sie über eine PKW-Fahrerlaubnis? ja nein ○
 Steht Ihnen ein PKW zur persönlichen Nutzung zur Verfügung? ja nein ○

Anlagen

- Nachweise zu schulischen Ausbildungen
- Nachweise zu beruflichen Ausbildungen und Tätigkeiten
- Ärztliche Bescheinigung (des Hausarztes) zur gesundheitl. Eignung
- Aktuelles polizeiliches Führungszeugnis (max. 3 Monate alt)
- Tabellarischer Lebenslauf
- 2 aktuelle Lichtbilder
-

Für Eintragungen der AGUS	+	-	○
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die vorstehenden Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht.
 Ich stimme zu, dass meine personengebundenen Daten für Zwecke der Schulverwaltung gespeichert werden und zur abschließenden Prüfung ggf. der zuständigen Stelle vorgelegt werden.

 (Ort, Datum)

 (Unterschrift Bewerber/-in)

 (Bei Minderjährigen: Unterschrift Erziehungsberechtigter)