

# ANMELDUNG

## Pflegefachassistenz

Anmeldefrist: bis 10.04.19

Ausbildungszentrum für Gesundheits- und  
Pflegerberufe am Klinikum Wels - Grieskirchen  
Mag. Karin Zauner, Direktorin

A-4600 Wels, Grieskirchnerstraße 42

Tel. + 43 / (0) 7242 / 415 - 92128

Fax + 43 / (0) 7242 / 415 - 3962

E-mail: [ausbildungszentrum@klinikum-wegr.at](mailto:ausbildungszentrum@klinikum-wegr.at)

Homepage: [www.klinikum-wegr.at](http://www.klinikum-wegr.at)

Vorname:		SV-Nummer:	
Nachname:		Geburtsdatum:	
Geburtsname:		Geburtsort:	
Straße:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
PLZ und Ort:		Staatsangehörigkeit:	
Telefon-Nr.:		Alter bei Beginn der Ausbildung (01.10.2019)	
Handy-Nr.:		Familienstand:	
E-mail (erforderlich):			

### Schulbildung:

von / bis

Schule

(genaue Bezeichnung + Ortsangabe)

.....

.....

.....

.....

### Beruflicher Werdegang:

.....

.....

.....

### Aufnahmekriterien:

Mindestalter 17 Jahre (bei Beginn der Ausbildung) und positiver Abschluss von 10 Schulstufen

(Vorschule oder ein wiederholtes Schuljahr zählen nicht als Schulstufe)

Haben Sie sich schon einmal am AZ Wels beworben?

ja  (wenn ja, wann? .....

nein

Ort, Datum:

Unterschrift (bei persönlicher Abgabe):