

# ANMELDUNG

## Pflegefachassistenz

Anmeldefrist: bis 22.08.19

Ausbildungszentrum für Gesundheits- und  
Pflegeberufe 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):