



Bewerbungsbogen

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Chiemsee-Schule-Zimmermann GmbH
Private BFS für Physiotherapie
Frau Zimmermann
Sonntagshornstraße 21
83278 Traunstein

1. PERSÖNLICHE ANGABEN

VORNAME	NACHNAME
GEBURTSDATUM	GEBURTSORT
STAATSANGEHÖRIGKEIT	BERUF DER MUTTER / DES VATERS
STRASSE	PLZ, ORT
TELEFON	FAX
E-MAIL	BEWERBUNG FÜR AUSBILDUNGSBEGINN IM SEPTEMBER 20

2. AUSBILDUNG / SCHULABSCHLUSS (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> HAUPTSCHULABSCHLUSS UND BERUFSAUSBILDUNG | <input type="checkbox"/> ALLGEMEINE HOCHSCHULREIFE (ABITUR / MATURA) |
| <input type="checkbox"/> FACHHOCHSCHULREIFE | <input type="checkbox"/> M-ZUG |
| <input type="checkbox"/> REALSCHULABSCHLUSS | <input type="checkbox"/> FACHGEBUNDENE FACHHOCHSCHULREIFE |

3. PRAKTIKA Einrichtung / Bereich

FREIWILLIGES SOZIALES JAHR	VON / BIS
ZIVILDienst	VON / BIS
FACHSPEZIFISCHES PRAKTIKUM	VON / BIS
ANDERE PRAKTIKA	VON / BIS
WERDE ICH NOCH ABSOLVIEREN	

4. ANGABEN ZUM KOSTENTRÄGER (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | | |
|--|---|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> EIGENMITTEL | <input type="checkbox"/> ELTERN | <input type="checkbox"/> BAFÖG | <input type="checkbox"/> BUNDESWEHR |
| <input type="checkbox"/> UMSCHULUNG (SGB III): | <input type="checkbox"/> ANDERE KOSTENTRÄGER: | | |

beantragt bei der Arbeitsagentur in _____

5. WIE HABEN SIE VON UNSERER SCHULE ERFAHREN? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> SCHULPROSPEKT | <input type="checkbox"/> FREUNDE / BEKANNTE | <input type="checkbox"/> ZEITUNG |
| <input type="checkbox"/> SCHULHOMEPAGE | <input type="checkbox"/> EMPFEHLUNG DURCH SCHÜLER / INNEN | <input type="checkbox"/> ARBEITSAGENTUR / BIZ |
| <input type="checkbox"/> INTERNETSUCHMASCHINE | <input type="checkbox"/> BERUFGENOSSENSCHAFT | <input type="checkbox"/> ANDERE INFORMATIONSQUELLE |

Ort / Datum _____ Unterschrift _____