



# St. Vinzenz Bildungszentrum für Gesundheitsberufe

Nikolaus-Tolentin-Schuler Weg 2  
6511 Zams

## BEWERBUNGSBOGEN

### Ausbildung zur Pflegefachassistenz (PFA) (2-jährige Vollzeitausbildung)

Foto  
bitte einkleben

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_ (von der Schule auszufüllen)



#### PERSÖNLICHE ANGABEN

FAMILIENNAME:

geborene/r:

VORNAME:

GEBURTS-  
DATUM:

GEBURTS-  
ORT:

STAATSANGE-  
HÖRIGKEIT:

RELIGION:

ALTER:

GESCHLECHT:

MÄNNLICH  
WEIBLICH

FAMILIENSTAND:

LEDIG  
VERHEIRATET  
GESCHIEDEN  
VERWITWET

POSTLEITZAHL:

ORT:

STRASSE:

TELEFON-  
NUMMER:

E-MAIL:



## BILDUNG

Bisheriger Bildungsweg (bitte füllen Sie das Formular korrekt aus):

BILDUNGSEINRICHTUNG:

BESUCHSDAUER:

ANZAHL DER POSITIV  
ABSOLV. SCHULSTUFEN:

---

HAUPTSCHULE:

von:

bis:

---

POLYTECHNISCHER  
LEHRGANG:

von:

bis:

---

GYMNASIUM:

von:

bis:

---

MATURA:

am:

---

ANDERE SCHULEN:

von:

bis:

von:

bis:

---

Bereits abgeschlossene Berufsausbildung(en):

FACHRICHTUNG:

DAUER:

ORT:

FACHRICHTUNG:

DAUER:

ORT:

---

Bisheriger Berufsweg:

TÄTIGKEIT:

DAUER:

FIRMA:

TÄTIGKEIT:

DAUER:

FIRMA:

---

Falls die/der Bewerber/in minderjährig ist:

PERSÖNLICHE ANGABEN ZUM ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:

FAMILIENNAME:

VORNAME:

POSTLEITZAHL:

ORT:

STRASSE:

Ich bin mit der Bewerbung meiner Tochter/  
meines Sohnes einverstanden

UNTERSCHRIFT  
DES ERZIEHUNGS-  
BERECHTIGTEN:

---

Ich verpflichte mich, dem Sekretariat des St. Vinzenz Bildungszentrums (BiZ) unverzüglich schriftlich mitzuteilen, wenn ich meine Bewerbung nicht mehr aufrecht erhalte oder ich den Aufnahmeprüfungstermin nicht wahrnehmen kann/möchte.

Ich erteile meine Zustimmung, dass meine Daten elektronisch verarbeitet und gespeichert werden.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der hier gemachten Angaben.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT  
DER BEWERBERIN/  
DES BEWERBERS:

---

---