



St. Vinzenz Bildungszentrum für Gesundheitsberufe

Nikolaus-Tolentin-Schuler Weg 2
6511 Zams

BEWERBUNGSBOGEN

Ausbildung zur Pflegeassistenz (PA) Teilzeitmodell

Foto
bitte einkleben

Eingangsdatum: _____ (von der Schule auszufüllen)



PERSÖNLICHE ANGABEN

FAMILIENNAME:

geborene/r:

VORNAME:

GEBURTS-
DATUM:

GEBURTS-
ORT:

STAATSANGE-
HÖRIGKEIT:

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.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT
DER BEWERBERIN/
DES BEWERBERS:

Umfrage:

Bitte teilen Sie uns mit, welches Teilzeit-Ausbildungsmodell Sie bevorzugen würden

3 Tage/Woche von 8:00 bis 16:45 Uhr

5 Tage/Woche von 8:00 bis 13:00 Uhr

Vielen Dank!