

ANMELDEFORMULAR BERUFSERKUNDUNGSPRAKTIKUM

Hinweis:

Damit Sie das Formular senden können, muss es lokal auf Ihrem Computer gespeichert und von dort ausgefüllt und mittels Sende-Button am Ende dieses Formulars gesendet werden.

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ / Ort	
Mobile	
E-Mail Adresse	
Geburtsdatum	
Mögliche Schnupperdaten	<input type="checkbox"/> Fachfrau / Fachmann Gesundheit nur 2 Tage möglich:: Gewünschte Termine: _1._____ / 2._____ <input type="checkbox"/> Köchin/ Koch 3 Tage möglich Gewünschte Termine: _1._____ / 2._____ <input type="checkbox"/> Fachfrau/ Fachmann Hauswirtschaft 3 Tage möglich Gewünschte Termine: _1._____ / 2._____ <input type="checkbox"/> Fachfrau/ Fachmann Betriebsunterhalt 3 Tage möglich Gewünschte Termine: _1._____ / 2._____
Schule	
Schulstufe / Vorbildung	
Bemerkungen	

Wichtige Informationen zum Schnupperpraktikum:

- Bitte melden Sie sich um 8.15 Uhr am Empfang der Klinik.
- Bringen Sie bequeme, geschlossene Schuhe mit.
- Falls Sie lange Haare haben, binden Sie diese bitte zusammen.
- Tragen Sie bitte keine Uhr, Ringe oder Armband.
- Das Mittagessen wird Ihnen offeriert von der Klinik.
- Es kann nur einmal ein Schnupperpraktikum bei uns in der Klinik absolviert werden.
- Sie erhalten eine Rückmeldung, ob in Ihrem gewünschten Zeitraum ein Schnupperpraktikum möglich ist.
- Es werden nur elektronische Anmeldungen berücksichtigt.

Senden an:

Klinik Am Rosenberg
Miriam Battocletti / Sabina Brütsch
Hasenbühlstrasse 11
9410 Heiden