

Anmeldung zur Gesundheits- und Pflegeassistentenz

Berufliche Schule Burgstraße, Standort Hinrichsenstr. 35
Schulbüro Fax: 040 428847-266



Personalien	Angaben über bisherigen Schulbesuch
Name: _____	Name der Schule: _____
Vorname: _____	Entlassungsjahr: _____
geboren am _____ in _____	Abschluss: <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> eSA <input type="checkbox"/> mSA
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Sonstiger Abschluss: _____
Staatsangehörigkeit: _____	Bundesland: _____ (in dem der Schulabschluss gemacht wurde)
in Deutschland seit: _____	Schulform: Berufsschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Stadtteilschule <input type="checkbox"/>
Straße: _____	sonstige Schule: _____
PLZ/ Ort: _____	
Telefon: _____	
E-Mail: _____	

Ausbildungsbetrieb	
Firma: _____	
Straße: _____	
PLZ/ Ort: _____	
Telefon: _____	Telefax: _____
E-Mail: _____	
Ausbilder/-in: _____	Ausbildungsbeginn: _____

Angaben zum überbetrieblichen Unterricht/zum Träger (bitte ankreuzen)
<input type="checkbox"/> Die Auszubildende/der Auszubildende wird zum überbetrieblichen Unterricht Der GPAlliance in der BS 12 angemeldet.
<input type="checkbox"/> Der überbetriebliche Unterricht wird von der Altenpflegeschule Alstertal durchgeführt.
<input type="checkbox"/> Der überbetriebliche Unterricht wird vom Schulungszentrum für Altenpflege durchgeführt.
<input type="checkbox"/> Der überbetriebliche Unterricht wird von MaxQ durchgeführt.
<input type="checkbox"/> Trägergestützte Ausbildung bei: <input type="checkbox"/> BI Elbinseln <input type="checkbox"/> Grone <input type="checkbox"/> JBH <input type="checkbox"/> sonstigem Träger: _____

Datum _____

(Unterschrift)

Vermerke der Schule:

Win School	<input type="checkbox"/> Schüler-Daten	<input type="checkbox"/> Berufliche Daten	_____ Datum und Kürzel
	<input type="checkbox"/> Schulischer Werdegang	<input type="checkbox"/> Betriebe-Daten	