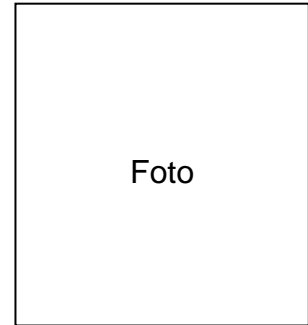


Anmeldung Schnupperwoche Fachfrau / Fachmann Gesundheit

Pflegedienst
Berufsbildung FAGE

Von _____ bis _____



Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon privat: _____

Heimatort/-land: _____ Muttersprache: _____

Name/n, Vorname/n der Eltern bzw. der gesetzlichen Vertretung: _____

Telefon: _____

Schulbildung

Art der Schule:	Ort/ Kanton	von:	bis:

Berufswahl

geplante/absolvierte Schnupperlehren

Beruf:	Firma	Wann:	Dauer:

Welche Berufe sind bei Ihnen auch noch in der engern Wahl?

Nennen Sie die wichtigsten Ziele (3 - 6) die Sie mit diesem Berufswahlpraktikum erreichen möchten.

Warum interessieren Sie sich für diesen Beruf? Nennen Sie 3 – 6 Gründe!

Stellen Sie sich in einigen Sätzen kurz vor!

Ort, Datum:

Unterschrift der Schülerin/ des Schülers

Ort, Datum:

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung

Der Bewerbung sind beizulegen:

- Kopie des letzten Schulzeugnisses

Senden Sie die Anmeldung **frühestens 3 Monate vor** der gewünschten Schnupperwoche an:

Kantonsspital Winterthur
Abteilung Bildung Pflege
Brauerstrasse 15
Postfach 834
CH-8401 Winterthur