

Aufnahmeantrag

Bitte gut leserlich ausfüllen

Nachweise müssen nicht beglaubigt sein!

Hiermit bewerbe ich mich bei der **accepta Berufsfachschule für Pflege** um die **Aufnahme zur**

Ausbildung Altenpflegehilfe (1 Jahr) – Beginn Oktober 2023

Ausbildung Pflegefachfrau/-mann (3 Jahre) – Beginn Oktober 2023

Persönliche Daten

Vorname: _____

Nachname: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Straße und Haus-Nr.: _____

PLZ und Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Familienstand: _____

Geburtsname: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Zweite Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsland: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____

Konfession: _____

Für Bewerber, deren Muttersprache nicht Deutsch ist:

Bitte geben Sie Ihr aktuell nachgewiesenes Sprachniveau der deutschen Sprache an

A1 A2 B1 B2 C1 C2

Sonstiges: _____

Bitte legen Sie eine Kopie der Urkunde vor.

Muttersprache: _____

Ich habe bereits einen praktischen Ausbildungsplatz.

nein ja

Wenn ja, wo? _____

Kontakt Daten Ansprechpartner: Name, Vorname, Telefonnummer, Emailadresse

Wenn nein, Vorschläge erbeten?

nein ja

Ich habe eine abgeschlossene Berufsausbildung.

nein ja

Wenn ja, welche? _____

Ich habe bereits Berufserfahrung in der Pflege.

nein ja

Wenn ja, wie viele Jahre? _____

Ich werde von der Agentur für Arbeit gefördert.

nein ja unklar

Wenn ja, Kontakt Sachbearbeiter: Name, Vorname, Telefonnummer, Emailadresse

Ich habe bereits eine Pflegeausbildung begonnen und nicht abgeschlossen.

nein ja

Wenn ja, welche und wo? _____

Schulabschluss

- Hochschulreife (Abitur)
- Fachhochschulreife
- Fachschulreife oder mittlerer Bildungsabschluss an einer beruflichen Schule
- Realschulabschluss an einem Gymnasium oder einer Realschule
- Hauptschulabschluss bzw. Versetzungszeugnis in die 10. Klassenstufe
- Werkrealschule
- Ausländischer Schulabschluss anerkannt als:
- Anerkennung beantragt am:
- Sonstiges: _____

Bitte legen Sie eine Kopie des Abschlusses vor.

Ich habe eine Duldung, Aufenthaltserlaubnis bzw. eine Aufenthaltsgestattung.

- | | | |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Duldung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Aufenthaltserlaubnis | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Aufenthaltsgestattung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

Wenn ja, Kontakt Sachbearbeiter: Name, Vorname, Telefonnummer, Emailadresse:

Wenn nein, Datum Antragsstellung:

Bitte legen Sie eine Kopie des Antrags / der Genehmigung vor.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift