

# Aufnahmeantrag für die Fachschule für Weiterbildung in der Pflege

 Schwerpunkt Gerontopsychiatrie


 Schwerpunkt Leitung

**FPGT / FPLT**
**Anlagen**

1.  beglaubigte Kopie allgemein bildender Abschluss
2.  beglaubigte Kopie des Berufsschulabschlusses
3.  beglaubigte Kopie der Berufs-Urkunde
4.  Tabellarischer Lebenslauf mit Passbild

Bitte alle mit ▶ gekennzeichneten Felder deutlich lesbar ausfüllen. Nur vollständig ausgefüllte Aufnahmeanträge können bearbeitet werden.

5.  Angaben über die Praxisstelle

<b>Persönliche Daten</b>	Name:	▶		 <p><b>Augusta-Bender-Schule</b>                  Schillerstraße 2, 74821 Mosbach                  ☎ 06261 8908-50; Fax -52                  send@augusta-bender-schule.de                  www.augusta-bender-schule.de</p> <p style="text-align: right;">Bild</p>
	Vorname:	▶		
	Geburtsname:	▶		
	Geschlecht	▶	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
	Geburtsdatum:	▶		
	Geburtsort und -land:	▶		
	*Konfession	▶		
	*Staatsangehörigkeiten	▶		
	Straße und Hausnummer	▶		
	Postleitzahl:	▶		
	Wohnort:	▶		
	Telefon:	▶		
	E-Mail	▶		
<b>Bezugsperson</b>	Geschlecht	▶	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<b>Wird von der Schule ausgefüllt!</b>
	Name:	▶		<b>SVP</b>
	Vorname:	▶		Datum
	Straße und Hausnummer:	▶		Kurzz.
	Postleitzahl:	▶		1. Hbj.
	Wohnort:	▶		1. Abschl.
	Ständige telefon. Erreichbarkeit	▶		2.
<b>Vorbildung</b>	<b>Schulabschluss:</b>	▶		3.
	<b>Zuletzt besuchte Schule:</b>	▶		Brief 1
	<b>Schulort:</b>	▶		<b>Aufnahme</b>
	<b>Klasse:</b>	▶		Klasse
				FAL/ FBL
				Stand Dez. 2018

Ich habe mich an den folgenden Schulen beworben:  
 Bitte geben Sie an, welche Schule Ihre 1., 2. oder 3. Wahl ist. Ordnen Sie auch die **Augusta-Bender-Schule** mit ein.

- 1.
- 2.
- 3.

 Ich habe an einer anderen Berufsfachschule für Altenpflege einen Aufnahmeantrag gestellt  
 Schule: \_\_\_\_\_

 Ich habe bereits an einem Aufnahmeverfahren an einer anderen Berufsfachschule für Altenpflege teilgenommen  
 Schule: \_\_\_\_\_

Ich versichere / Wir versichern die Richtigkeit der obigen Daten und stimme/n der elektronischen Speicherung der Antragsdaten für schulische Zwecke zu. Die Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen. Fehlerhafte Daten führen zur Rücknahme der Aufnahmezusage.

Datum

Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

\*Freiwillige Angaben



**Angaben über die Praxisstelle im Schuljahr 20 \_\_\_\_/\_\_\_\_**

- 1-jährige Berufsfachschule für Altenpflegehilfe (1BFAHT)
- 2-jährige Berufsfachschule für Altenpflegehilfe für Migranten (2BFAHM)
- 3-jährige Berufsfachschule für Altenpflege (3BFA)
- 4-jährige Berufsfachschule für Altenpflege (4BFA)
- Fachschule für Weiterbildung in der Pflege: Leitung einer Pflege- und Funktionseinheit (FPLT)
- Fachschule für Weiterbildung in der Pflege: Gerontopsychiatrie (FPGT)

**Angaben zur Praxisanleitung**

**Praxisanleiter/-in:**  
(Name, Vorname )

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Staatl. geprüfte/-r Altenpfleger/-in
- Staatl. geprüfte/-r Krankenschwester/-pfleger
- Mit Weiterbildung zur Praxisanleitung
- Sonst. Qualifikation .....

**wird bei**

**der Schülerin / dem Schüler** .....  
(Name, Vorname)

**die Praxisanleitung übernehmen.**

Name und Art der Einrichtung:

Anschrift  
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):

Telefon und E-Mail:

Leitung der Einrichtung:

Öffnungszeiten:

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift)  
(Stempel der Einrichtung)