

# 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:	▶		<b>Augusta-Bender-Schule</b> Schillerstraße2 , 74821 Mosbach ☎ 06261 8908-50; Fax -52 send@augusta-bender-schule.de <a href="http://www.augusta-bender-schule.de">www.augusta-bender-schule.de</a> Die Datenschutzbestimmungen finden Sie auf unserer Homepage.
	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	▶		
				
Bild				
<b>Wird von der Schule ausgefüllt!</b>				
		Datum	Kurzz.	
		<b>SVP</b>		
		1. Hbj.		
		1. Abschl.		
		2.		
		3.		
		Brief 1		
<b>Aufnahme</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 <b>Augusta-Bender-Schule</b> 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)