

Ihre persönlichen Daten

Name: _____

Telefonnummer: _____

Emailadresse: _____

Parkplatz benötigt: Ja Nein

Wenn ja – bitte das Autokennzeichen für den kostenlosen Mitarbeiter:Innen Parkplatz angeben: _____

Foto



Informationen zur Ausbildungsstätte

Ausbildung in: Vollzeit Teilzeit

Erlaubte Wochenarbeitszeit (**OHNE** Unterrichtsstunden durch die Ausbildungsstätte): _____ Stunden

Ausbildungsstätte: _____

Ausbildungsjahr: _____ Ausbildungssparte: _____

Ansprechpartner der Ausbildungsstätte:

Name: _____

Telefonnummer: _____

Erforderliche Praktikumsstunden: _____

Gewünschte Abteilung: _____

benötigen Sie: - Nachtdienste: ja: nein:

haben Sie fixe Schultage: Ja: nein: **wenn ja:**

Schultage am: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Möglicher Praktikumsbeginn: _____

Ferientermine: _____

Hier finden Sie noch Platz für wichtige Anmerkungen:

Bitte schicken Sie dieses Bewerbungsformular gemeinsam mit Ihrer Bewerbung an Frau Susanna Sillner, Hr. Gerhard Schleindl, ausschließlich an die **E-Mail-Adresse:** schuelerbegleitung@kh-oberndorf.at.