



**Berufsfachschule zum Erwerb von Zusatzqualifikationen (1 BFQPA)**  
**Schwerpunkt: Praxisanleitung für Pflegeberufe**

**A n m e l d u n g**

Schuljahr: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Person**

Nachname		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort / Geburtsland	Nationalität	
Konfession* <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> keine		Geschlecht* <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> divers	
Verkehrssprache in der Familie			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort und Ortsteil			
Telefon (Festnetz)		Telefon (mobil)	
E-Mail (für unseren Infodienst)			

**Praktische Tätigkeit**

Name Arbeitgeber		
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort	Dauer der Beschäftigung

Name Arbeitgeber		
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort	Dauer der Beschäftigung

\*Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. angeben

**- Bitte Rückseite beachten -**

Bisherige Schullaufbahn		
Zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule (Name und Ort)		
Art der Schule	<input type="checkbox"/> Förder-/Sonderschule (SBBZ) <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Werkrealschule <input type="checkbox"/> berufliche Schule	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> sonstige: _____
Schulabschluss	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Werkrealschule <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> keinen
Abschluss VABR/AV-Dual		
<input type="checkbox"/> VABR <input type="checkbox"/> AV-Dual		

### Anmeldeunterlagen

Dem Antrag sind beigefügt (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Lebenslauf mit Angaben über den bisherigen Bildungsweg
- Abschlusszeugnis der zuletzt besuchten allgemeinbildenden Schule
- Nachweis über eine abgeschlossene Ausbildung als Pflegefachfrau/-mann, Altenpfleger/-in, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in
- Nachweis über eine mindestens einjährige Berufspraxis
- Lichtbild

Bitte reichen Sie Zeugnisse und alle oben genannten amtlichen Bescheinigungen nur als **beglaubigte Kopie** ein, da eine Rücksendung der Bewerbungsunterlagen aus Kostengründen nicht erfolgt.

Ort

Datum

Unterschrift Bewerber/-in\*\*

\*\* Mit der Unterschrift stimmt der/die Antragsteller:in (bzw. der/die Erziehungsberechtigte) der Verarbeitung personenbezogener Daten zum Zwecke dieses Antrags zu. Weitere Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter <https://www.mps-lb.de/datenschutz>