

Pflegefachassistenz



Familienname: _____
(in Blockschrift)

Geburtsname: _____

Sozialvers.Nr.: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Geburtsort: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

Bundesland: _____

E-Mail: _____

ANSUCHEN

um Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Wiener Krankenanstaltenverbundes

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich ersuche um Aufnahme in die Schule am

(Standort der Schule angeben)

Wenn die Voraussetzungen für die Aufnahme gegeben sind und an der oben genannten Schule **kein Ausbildungsplatz** frei sein sollte, möchte ich die Ausbildung an einer der nachstehend angeführten Schulen des Wiener Krankenanstaltenverbundes zum nächstmöglichen Termin besuchen.

(Name der gewünschten Schule eintragen)

(Name der gewünschten Schule eintragen)

Beilage: 1 Passfoto
Lebenslauf mit Unterschrift
Kopie des letzten Zeugnisses (Schulnachricht) der derzeit besuchten oder zuletzt absolvierten Schule

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten EDV-mäßig bearbeitet werden.

Hiermit bestätige ich, dass ich mit der Verwendung meiner **anonymisierten Daten**, die im gesetzlich vorgeschriebenen, standardisierten Auswahlverfahren (gemäß §10 PA-PFA AV, 2016) erhoben werden, im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung und Publikation einverstanden bin.

(Datum; bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

(Datum, Unterschrift des Bewerbers)

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass volle
Geschäftsfähigkeit der/des Unterfertigen gegeben ist.