



STAATLICHES BERUFLICHES SCHULZENTRUM
FÜR GESUNDHEITSBERUFE MÜNCHEN

STAATLICHE BERUFSFACHSCHULE FÜR
PHYSIOTHERAPIE



Aktuelles Lichtbild
einkleben

Bewerbungsbogen
für Ausbildungsbeginn

01.04._____

Eingangsstempel Schule

Vorname / Name

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsland

Adresse: Straße, Hausnr., Postleitzahl, Wohnort, Land

Telefon

E-Mail

Schulabschluss	bitte ankreuzen	Jahr
Allg. Hochschulreife	<input type="checkbox"/>	_____
Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	_____
Mittlere Reife (Realschule)	<input type="checkbox"/>	_____
Mittlere Reife (M-Zug)	<input type="checkbox"/>	_____

Noten 10. Klasse (beglaubigte Zeugniskopie beilegen) – gilt auch für Abiturienten

Deutsch	_____	Biologie	_____	Physik	_____
1. Fremdsprache	_____	Chemie	_____	Sport	_____

Durchschnitt aus diesen Fächern _____

Haben Sie Zivildienst, freiwilliges soziales Jahr oder Praktika absolviert? Ja Nein
Falls ja:

Welcher Art

Wo abgeleistet? _____ Dauer in Monaten _____

Haben Sie bereits eine Berufsausbildung, ein Studium begonnen oder abgeschlossen?
Wenn ja, welche(s):

Wo liegen Ihre besonderen Interessen?

Welche Ihnen wichtig erscheinenden Angaben möchten Sie noch machen?

Ich bewerbe mich zum _____ Mal.

Ich versichere die Richtigkeit der obigen Angaben und erkenne die Richtlinien zur Bewerbung und Ausbildung an.

Ort, Datum

Unterschrift

Vermerke der Schule: