**Aufnahmeansuchen**

**Ich ersuche um Aufnahme in den (bitte zutreffendes ankreuzen)**

* **Lehrgang Operationsassistenz**
* **Lehrgang Röntgenassistenz**

**Familienname:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Vorname**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich weiblich

Geburtsname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: Postleitzahl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Straße/Gasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. NR.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Visum/Aufenthaltsbewilligung gültig bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deutschkenntnisse:  Muttersprache /Schulausbildung in Österreich

  Deutschkurs/europ. Kompetenzstufe: \_\_\_\_\_\_\_

Sozialversicherungsstatus:  angestellt  mitversichert  AMS  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Höchste abgeschlossene Ausbildung /erlernter Beruf /Gesundheitsberuf:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schultyp/Beruf | von - bis | Ort | Abschluss |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

 Diese sind jederzeit auf unserer Homepage [www.meducation-ausbildung.com](http://www.meducation-ausbildung.com)

 einsehbar.

* Ichverpflichte mich, im Falle der Aufnahme in die Ausbildung die Änderung meines Sozialversicherungsstatus umgehend schriftlich nachzuweisen.
* Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_