

# Bewerbungsbogen Praktikanten

## Persönliche Daten:

<b>Anrede:</b> <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	<b>Name (ggf. Geburtsname):</b>	<b>Vorname:</b>
<b>PLZ:</b>	<b>Wohnort:</b>	<b>Straße &amp; Hausnummer:</b>
<b>Geboren in/am:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>E-Mail*:</b>
<b>Gewünschter Starttermin:</b>		<b>Dauer/Ende Praktikum:</b>
<b>Schulabschluss</b>	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____  <input type="checkbox"/> Voraussichtlicher Abschluss: _____	

\*Ich bin damit einverstanden, dass der Schriftverkehr an mich per E-Mail geschickt wird und rufe diese mindestens 1x pro Woche ab.

## Minderjährige Bewerber\*innen bitte unbedingt ausfüllen:

<b>Name der/des Erziehungsberechtigten 1**</b>	
<b>Anschrift der/des Erziehungsberechtigten</b>	
<b>Name der/des Erziehungsberechtigten 2**</b>	
<b>Anschrift der/des Erziehungsberechtigten</b>	

\* 1 / 2: Vater / Mutter oder andere Erziehungsberechtigte angeben, gegebenenfalls mit unterschiedlichen Adressen



<b>Wodurch</b> sind Sie auf unser Praktikumsangebot aufmerksam geworden?	<input type="checkbox"/> Freunde, Eltern, Bekannte <input type="checkbox"/> Beratungsstelle Arbeitsagentur <input type="checkbox"/> Flyer <input type="checkbox"/> Internet (welche Seite?)
	<hr/> <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Info- / Messeveranstaltung <input type="checkbox"/> Presse <input type="checkbox"/> Sonstiges: <hr/>

**Fragen zum Praktikum:**

<b>Warum</b> wollen Sie ein Praktikum absolvieren? Was ist Ihre Motivation?
Haben Sie bereits einen Berufswunsch / gewünschte Studienrichtung?
Welche Art Praktikum möchten Sie machen?  <input type="checkbox"/> Schulpraktikum <input type="checkbox"/> freiwilliges Praktikum / zur beruflichen Orientierung <input type="checkbox"/> Ausbildung Rettungsdienst <input type="checkbox"/> Rettungssanitäter <input type="checkbox"/> Notfallsanitäter <input type="checkbox"/> Medizinstudium <input type="checkbox"/> Sonstige: <hr/>
Haben Sie schon im sozialen Bereich Erfahrungen sammeln können? (Freiwilligendienst, Praktikum, ehrenamtliche Tätigkeiten)
Wenn ja, in welcher Einrichtung:



**Impfungen (Voraussetzung):**

Hepatitis B    Ja     Nein

Masern        Ja     Nein

Covid-19      Ja     Nein

**Bitte jeweiligen Impfnachweis beilegen!**

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praktikant\*in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Verantwortliche\*r

