

Bewerbungsbogen Praktikanten

Persönliche Daten:

Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Name (ggf. Geburtsname):	Vorname:
PLZ:	Wohnort:	Straße & Hausnummer:
Geboren in/am:	Telefon:	E-Mail*:
Gewünschter Starttermin:		Dauer/Ende Praktikum:
Schulabschluss	<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:

Name der/des Erziehungsberechtigten 1**	
Anschrift der/des Erziehungsberechtigten	
Name der/des Erziehungsberechtigten 2**	
Anschrift der/des Erziehungsberechtigten	

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



<p>Wodurch sind Sie auf unser Praktikumsangebot aufmerksam geworden?</p>	<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:

<p>Warum wollen Sie ein Praktikum absolvieren? Was ist Ihre Motivation?</p>
<p>Haben Sie bereits einen Berufswunsch / gewünschte Studienrichtung?</p>
<p>Welche Art Praktikum möchten Sie machen?</p> <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/>
<p>Haben Sie schon im sozialen Bereich Erfahrungen sammeln können? (Freiwilligendienst, Praktikum, ehrenamtliche Tätigkeiten)</p>
<p>Wenn ja, in welcher Einrichtung:</p>



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

