

## Aufnahmeantrag

### Weiterbildung zum\*zur Praxisanleiter\*in

<b><u>Voraussetzungen für die Aufnahme ist der Nachweis über:</u></b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• eine abgeschlossene Berufsausbildung als Altenpfleger*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in oder Heilerziehungspfleger*in und</li> <li>• eine einschlägige berufliche Tätigkeit von mindestens zwei Jahren.</li> </ul>			
<b>1. Allgemeine Angaben</b>			
Name, Vorname:			
Geburtsdatum:		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsort/-kreis/-land:			
PLZ, Wohnort:		Kreis:	
Straße, Nr.:		Bundesland:	
Telefon mit Vorwahl:		Mobil:	
E-Mail:			
Staatsangehörigkeit:		Konfession:	
<b>2. Angaben zum bisherigen beruflichen Werdegang</b>			
<b>Erworbener Berufsabschluss:</b>			
<input type="checkbox"/> Name des Abschlusses:			
<input type="checkbox"/> Datum des Abschlusses:			
<b>3. Sonstige Angaben</b>			
Ich habe bereits an einem Aufnahmeverfahren für eine andere Einrichtung teilgenommen oder einen Aufnahmeantrag gestellt:			
<input type="checkbox"/>	Ja, Schule:	Ergebnis: <input type="checkbox"/> Zusage <input type="checkbox"/> Absage	
<input type="checkbox"/>	Nein Datum:	<input type="checkbox"/> Warteliste	
<i>Freiwillig:</i> Auf die Mannheimer Akademie für soziale Berufe bin ich aufmerksam geworden durch:			
<input type="checkbox"/> Radiowerbung		<input type="checkbox"/> Empfehlung von Freunden / Geschwistern	
<input type="checkbox"/> Werbung auf der Messe „Jobs for future“		<input type="checkbox"/> Empfehlung von Schülern der Mannheimer Akademie	
<input type="checkbox"/> Werbung auf der Messe „Sprungbrett“		<input type="checkbox"/> Werbung in Zeitungen / Zeitschriften	
<input type="checkbox"/> Facebook-Seite		<input type="checkbox"/> Instagram-Seite	
<input type="checkbox"/> Homepage der Mannheimer Akademie			
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____			

4. Rechnungsanschrift	
<input type="checkbox"/> Ich bin Selbstzahler (Rechnungsanschrift wie vorstehend)	
<input type="checkbox"/> Ich bin kein Selbstzahler (Rechnungsanschrift wie folgt)	
Name der Einrichtung:	
Anschrift der Einrichtung:	
Telefonnummer der Einrichtung:	
5. Unterschrift(en)	
<b>Ort:</b>	<b>Datum:</b>
	<b>Unterschrift:</b>
<hr/> <hr/>	
Diese Anmeldung bitte vollständig ausfüllen und folgende Unterlagen beifügen:	
<input type="checkbox"/> Berufsurkunde (Altenpfleger*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in oder Heilerziehungspfleger*in) in beglaubigter Kopie. <input type="checkbox"/> Nachweis über mindestens zweijährige einschlägige Berufserfahrung. <input type="checkbox"/> Ärztliches Attest, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt oder aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann. <input type="checkbox"/> Lebenslauf in tabellarischer Form mit Angaben über den bisherigen Bildungsweg. <input type="checkbox"/> Aktuelles Original-Passfoto, rückseitig mit Namen und Geburtsdatum beschriftet. <input type="checkbox"/> Kopie des (Personal-) Ausweises oder der Geburts- oder Heiratsurkunde. <input type="checkbox"/> Bildungsgutschein der Agentur für Arbeit (nur bei Förderung).	