**Anmeldung für das Bewerbungsverfahren**

Bitte wählen Sie den gewünschten Beruf

[ ]  **AGS** Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales

[ ]  **FaGe** Fachfrau/Fachmann Gesundheit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bewerberin/Bewerber** |  |  |
| Anrede [ ]  Frau [ ]  Herr |  |        |
| Name       |  | Geburtsdatum       |
| Vorname       |  | Zivilstand       |
| Strasse       |  | Heimatort       |
| PLZ Wohnort       |  | Nationalität gemäss Pass/ID       |
| Festnetz       |  | AusländerausweisBitte Kopie beilegen | Kategorie | [ ]  B [ ]  C [ ]  L | Gültig bis       |
| Mobil       |  | Muttersprache      erste, erlernte Sprache |
| E-Mail       |  | Soz. Vers. Nr.      ehemals AHV-Nr. |
| **Gesetzliche Vertretung** |  |  |
| Anrede [ ]  Frau [ ]  Herr |  | Anrede [ ]  Frau [ ]  Herr |
| Name       |  | Name       |
| Vorname       |  | Vorname       |
| Strasse       |  | Strasse       |
| PLZ Wohnort       |  | PLZ Wohnort       |
| Festnetz       |  | Festnetz       |
| Mobile       |  | Mobile       |
| **Schulbildung** |  |  |
| Primarschule | Ort       | Kanton/Land       | Anzahl Jahre       | Von-bis       |
|  | Ort       | Kanton/Land       | Anzahl Jahre       | Von-bis       |
| Sekundarstufe IOberstufe | Ort       | Kanton/Land       | Anzahl Jahre       | Von-bis       | [ ]  Oberschule[ ]  Realschule[ ]  Sekundarschule |
|  | Ort       | Kanton/Land       | Anzahl Jahre       | Von-bis       | [ ]  Oberschule[ ]  Realschule[ ]  Sekundarschule |
| Andere Schule | Ort       | Schultyp      Kanton/Land       | Anzahl Jahre       | Von-bis       |  |

|  |
| --- |
| **Tätigkeit nach der obligatorischen Schulzeit bzw. Berufsbildung** |
| Tätigkeit | Was       | Anzahl Jahre       | Von-bis       |
| Tätigkeit | Was       | Anzahl Jahre       | Von-bis       |
| Tätigkeit | Was       | Anzahl Jahre       | Von-bis       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum / Bewerberin/Bewerber |  |  |
|  |  |  |
| Datum / gesetzliche Vertretung bei Minderjährigen |  |  |