

Anmeldeformular

Anmeldung Ausbildung Ordinationsassistentenz

Standort Innsbruck (Anmeldung von 01.02.2024 bis 30.04.2024)

☐ **Ausbildung Vollzeit**

Basismodul: 09.09.2024 bis 06.10.2024

Aufbaumodul: 07.10.2024 bis 11.04.2025

Foto

(bitte hier aufkleben)

1. Angaben zur Person

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Nachname	
Nachname lt. Geburtsurkunde/Heiratsurkunde	
Vorname(n) lt. Geburtsurkunde	
Akademischer Titel	
Geburtsdatum, -ort, -land	
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Staatsbürgerschaft	
SV-Nummer / Versicherungsanstalt oder Kasse	__ __ __ __ /
Heimatadresse	Hauptwohnsitz ☐ ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Zustelladresse (wenn von Heimatadresse abweichend)	Hauptwohnsitz ☐ ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Kontaktdaten	
E-Mail	
Festnetznummer	
Handynummer	

Angaben zur Ausbildung [Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Pflichtschule	von / bis	Jahre
Vorschule		
Volksschule		
Hauptschule		
Polytechnische Schule		
Lehre		
Berufsbezeichnung:	von / bis:	Jahre:
Lehrabschlussprüfung		
☐ abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
☐ Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Abschlussdatum:	
☐ abgebrochen		
Weiterführende Schule (ohne Matura)		
Bezeichnung (HBLA, HAS; etc.):	von / bis:	Jahre:
Abschluss		
☐ abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
☐ Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Abschlussdatum:	
☐ abgebrochen		
Weiterführende höhere Schule (mit Matura)		
Allgemein bildende höhere Schule (AHS)		
Bezeichnung:	von / bis:	Jahre:
Berufsbildende höhere Schule (BHS)		
Bezeichnung:	von / bis:	Jahre:
Reifeprüfung		
☐ abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
☐ Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Prüfungsdatum schriftlich:	
	Prüfungsdatum mündlich:	
☐ abgebrochen		
☐ Berufsreifeprüfung		
☐ abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
☐ Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Abschlussdatum:	
☐ Studienberechtigungsprüfung		
Fachrichtung:		
☐ abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
☐ Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Abschlussdatum:	
☐ Akademischer Abschluss		
Studienrichtung:	von / bis:	Jahre:
☐ abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
☐ Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Abschlussdatum:	
☐ abgebrochen		

2. Informationen zur Anmeldung

Es werden nur **vollständige** Anmeldungen berücksichtigt. Nachstehend angeführte Unterlagen sind für die Bewerbung erforderlich:

- ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inklusive aufgeklebtes Foto
- tabellarischer Lebenslauf, persönlich unterschrieben (mit Angaben zu persönlichen Daten, Schulbildung, zum beruflichen Werdegang bzw. zur beruflichen Weiterbildung)
- Motivationsschreiben, handschriftlich
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis (Kopie)
- Bewerber:innen mit nichtdeutscher Muttersprache und nicht-österreichischer Matura:
Nachweis Deutsch Level B2
- Abschlusszeugnisse, die zur Ausbildung berechtigen (Kopien)
- Sofern Ihre Ausbildung noch nicht abgeschlossen ist, ist das Zwischenzeugnis in Kopie beizulegen
- Bestätigung über die gesundheitliche Eignung (Original, nicht älter als 3 Monate) – siehe Download auf der azw-Homepage
- Kopie oder Bestätigung über die Einzahlung der Einschreibegebühr (pro Sparte zu entrichten!)
Inskriptionsgebühr **€ 50,00**

Bankverbindung:

Institut: Hypo Tirol Bank
IBAN: AT 47 5700 0002 1009 2637
SWIFT/BIC: HYPTAT22
Verwendungszweck: IS-MAB/47110/21320

Bitte verwenden Sie keine Bewerbungsmappen. Die Bewerbungsunterlagen werden nicht retourniert!

Nach erfolgter Aufnahme:

- Polizeiliches Führungszeugnis (Original, nicht älter als 3 Monate)
- Impfnachweis
- Schulabschlusszeugnisse, die zur Ausbildung berechtigen (beglaubigte Kopien)

Bitte senden Sie Ihre vollständige Anmeldung bis zum Anmeldeschluss an folgende Adresse:

Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe der Tirol Kliniken GmbH
Schulbüro für medizinische Assistenzberufe
Innrain 98
6020 Innsbruck

3. Datenschutz im azw

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Wir verarbeiten Ihre Daten daher ausschließlich auf Grundlage der entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen und Datenschutzvorschriften.

In unserer Datenschutzerklärung unter www.azw.ac.at -> Datenschutz informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung am AZW.

4. Bestätigung durch die Bewerberin / den Bewerber

Unvollständige Bewerbungsunterlagen (fehlende Daten, fehlende Dokumente) werden nicht berücksichtigt und zur Vervollständigung retourniert.

Ich verpflichte mich, dem Schulbüro der med. Assistenzberufe unverzüglich schriftlich mitzuteilen, wenn ich meine Bewerbung nicht mehr aufrechterhalte oder ich den zugeteilten Aufnahmeprüfungstermin nicht wahrnehmen kann bzw. ich nach Aufnahme-Entscheid auf meinen Ausbildungsplatz verzichte.

Ich stimme zu, dass meine Daten elektronisch verarbeitet und gespeichert werden und zum Zweck meiner Ausbildung auch an extramurale Einrichtungen, an denen ich mein Praktikum versehe, übermittelt werden.

Ich bestätige, dass alle hier gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Datum

Unterschrift Bewerber:in