

Anmeldeformular

Anmeldung Aufschulung zur Pflegefachassistenz

Mehrfachbewerbungen sind nicht möglich. Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Achtung: **Bitte beachten Sie den jeweiligen Anmeldeschluss!**

Start: 06.09.2021 (Anmeldung 08.02.2021 bis 18.06.2021)

Aufschulung zur Pflegefachassistenz 20 Monate, berufsbegleitend

Bitte die zutreffende Ausbildungsvariante ankreuzen!



1. Angaben zur Person

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Nachname lt. Geburtsurkunde/Heiratsurkunde	
Vorname(n) lt. Geburtsurkunde	
Akademischer Titel	
Geburtsdatum, -ort, -land	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Staatsbürgerschaft	
SV-Nummer / Versicherungsanstalt oder Kasse	___ /
Heimatadresse	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Zustelladresse (wenn von Heimatadresse abweichend)	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Kontaktdaten	
E-Mail	
Festnetznummer	
Handynummer	
Bankverbindung	
Kontonummer, BLZ	
BIC	
IBAN	
Angaben zur finanziellen Unterstützung	
Förderstelle	<input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> AMG-Stiftung <input type="checkbox"/> Fachkräftestipendium <input type="checkbox"/> Bildungskarenz <input type="checkbox"/> sonstige: _____

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

Pflichtschule	von / bis	Jahre
Vorschule		
Volksschule		
Hauptschule		
Polytechnische Schule		
Lehre		
Berufsbezeichnung:	von / bis:	Jahre:
Lehrabschlussprüfung		
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Abschlussdatum:	
<input type="checkbox"/> abgebrochen		
Weiterführende Schule (ohne Matura)		
Bezeichnung (HBLA, HAS; etc.):	von / bis:	Jahre:
Abschluss		
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Abschlussdatum:	
<input type="checkbox"/> abgebrochen		
Weiterführende höhere Schule (mit Matura)		
Allgemein bildende höhere Schule (AHS)		
Bezeichnung:	von / bis:	Jahre:
Berufsbildende höhere Schule (BHS)		
Bezeichnung:	von / bis:	Jahre:
Reifeprüfung		
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Ausbildungsbeginn	Prüfungsdatum schriftlich:	
	Prüfungsdatum mündlich:	
<input type="checkbox"/> abgebrochen		
Pflegehilfeausbildung/Pflegeassistentenausbildung		
Bezeichnung:	von / bis:	Jahre:

Informationen zur Anmeldung

Unvollständige Bewerbungsunterlagen (fehlende Daten, fehlende Dokumente) werden nicht berücksichtigt!

Folgende Unterlagen sind erforderlich:

- ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular, inklusive aufgeklebtes Foto
- tabellarischer Lebenslauf, **handgeschrieben** und persönlich unterschrieben (mit Angaben zu persönlichen Daten, Schulbildung, zum beruflichen Werdegang bzw. zur beruflichen Weiterbildung)
- Von einem Arzt vollständig ausgefüllte Bestätigung über die gesundheitliche Eignung (Original, nicht älter als 3 Monate) einschließlich gut leserlicher Impfpasskopie
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis (Kopie)
- BewerberInnen mit nichtdeutscher Muttersprache und nicht-österreichischer Matura: Nachweis Deutsch Level B2
- Abschlusszeugnis, die zur Ausbildung berechtigen (Kopie)
- Sofern Ihre Ausbildung noch nicht abgeschlossen ist, ist das Zwischenzeugnis in Kopie beizulegen
- Heiratsurkunde, Geburtsurkunde(n) Kind(er), Scheidungsurkunde (Kopien)
- Kopie oder Bestätigung über die Einzahlung der Einschreibgebühr -- **Inskriptionsgebühr € 50,-**

Bankverbindung:

Kontonummer AZW: 210 092 637, BLZ 57000, Institut: Hypo Tirol Bank

IBAN: AT 47 5700 0002 1009 2637

SWIFT/BIC: HYPTAT22

Verwendungszweck: IS-Pflege/ Pflege /47110/21310

Nach erfolgter Aufnahme:

- Polizeiliches Führungszeugnis (Original, nicht älter als 3 Monate)
- Schulabschlusszeugnisse, die zur Ausbildung berechtigen (beglaubigte Kopie)
- Infektionsschutznachweis (inkl. Kopien über etwaige Antikörperbestimmungen)

Bitte senden Sie Ihre vollständige Anmeldung bis zum Anmeldeschluss an:

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

1. Bestätigung durch BewerberIn

Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben den Widerruf des Taschengeldes bzw. die Rückforderung eines bereits ausgezahlten Taschengeldbetrages nach sich ziehen kann.

Ich verpflichte mich, dem Schulbüro Pflege am entsprechenden Ausbildungsstandort 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 versee, übermittelt werden.

Ich lege der Bewerbung keine Originaldokumente bei und bin damit einverstanden, dass die Bewerbungsunterlagen nicht retourniert werden.

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

2. Datenschutz

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.

Datum

Unterschrift BewerberIn