

Anmeldung für die Ausbildung zur/zum Medizinischen Masseur/in

- Vollzeitausbildung**
- Berufsbegleitende Ausbildung**

Lichtbild

Ich,

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße/Gasse/Platz	PLZ/Ort
Telefonnummer	E-Mail

bewerbe mich um die Aufnahme in das Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe der Tirol Kliniken GmbH

Zur Bewerbung sind folgende Unterlagen vorzulegen

Bei persönlicher Anmeldung können die Bewerbungsunterlagen mit den Originalurkunden als Kopie abgegeben werden. Bei Zusendung der Unterlagen auf dem Postweg sind die Urkunden in Kopie und beglaubigt beizubringen. Beglaubigungen sind möglich bei (Bezirks)Gericht oder Notar.

- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde (nur bei verheirateten Personen)
- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Abschlusszeugnis der 9. Schulstufe oder der höchsten Ausbildungsstufe
- Polizeieliches Führungszeugnis (als Original und nicht älter als drei Monate)
- Ärztliches Befundungsblatt (vom Hausarzt ausfüllen lassen)
- Einzahlungsbeleg der Anmeldegebühr in der Höhe von 50,- Euro

(Kontonummer AZW: 210 092 637, BLZ 57000 Hypo Tirol Bank, IBAN: AT47 5700 0002 1009 2637, SWIFT/BIC: HYPTAT22
Verwendungszweck: Kst: 21460, Anmeldung Ausbildungszentrum für Massage und Rehabilitation)

Es werden nur vollständige Unterlagen, sowie kopierte und beglaubigte Dokumente angenommen.

Anmeldebestimmungen und Kündigungsrecht

Die Durchführung des Lehrganges wird über Lehrgangsgelder finanziert. Bei Anmeldeschluss entscheidet der Veranstalter, ob der Lehrgang durchgeführt werden kann oder nicht. Der Entscheid gründet auf der Anzahl der Anmeldungen. Die Entscheidung über die Aufnahme der Teilnehmer obliegt der fachspezifischen und organisatorischen Leitung.

Die Ausbildungskosten werden zu Kursbeginn in Rechnung gestellt. Rückzug der Anmeldung vor dem Anmeldeschluss ist ohne Kostenfolge möglich (ausgenommen Anmeldegebühr). Bei Abmeldung nach der Aufnahmezusage werden zehn Prozent der Ausbildungsgebühr verrechnet. Bei Abmeldung während der laufenden Ausbildung wird das Ausbildungsgeld in voller Höhe in Rechnung gestellt, bereits bezahlte Ausbildungsgebühren werden nicht zurückerstattet. Eine Abmeldung von der Ausbildung hat schriftlich (per Einschreiben) zu erfolgen.

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 <https://www.azw.ac.at/page.cfm?vpath=azw/datenschutz> informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung am AZW.



Die hier gemachten Angaben entsprechen der Wahrheit! Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten einverstanden.

Ort/Datum	Unterschrift des Bewerbers
-----------	----------------------------

Bewerbungen senden Sie bitte an
Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe; zH Frau Katharina Niederwanger, Innrain 98, A-6020 Innsbruck,
Email: katharina.niederwanger@azw.ac.at

Persönliche Daten (Bitte in Blockschrift)

Familienname	Geborene(r)
Vorname(n) (lt. Geburtsurkunde)	Eigene Versicherungsnummer (TGKK)
Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsland	Staatsbürgerschaft
Muttersprache	Familienstand
Religionsbekenntnis	

Angaben über den/die nächsten Angehörigen

Name der Eltern
Name der Gattin/des Gatten

Adresse des Hauptwohnsitzes

Straße/Nummer	Postleitzahl	Ort
Berzirk	Bundesland	Telefon

Adresse des Nebenwohnsitzes

Straße/Nummer	Postleitzahl	Ort
Berzirk	Bundesland	Telefon

Schulbildung

Volksschule	Jahre
Hauptschule/Unterstufengymnasium	Jahre
Polytechnischer Lehrgang	Jahre
Sonstiges	Jahre
Matura	Datum der Reifeprüfung

Bereits abgeschlossene Berufsausbildung

Fachrichtung	Dauer	Ort
Fachrichtung	Dauer	Ort
Fachrichtung	Dauer	Ort
Fachrichtung	Dauer	Ort

Bisheriger Berufsweg

von - bis	Tätigkeit	Firma
von - bis	Tätigkeit	Firma
von - bis	Tätigkeit	Firma
von - bis	Tätigkeit	Firma

Lebenslauf (Bitte handschriftlich verfassen)

Persönliche Daten

Schulbildung

Beruflicher Werdegang

Sonstiges

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

Ort/Datum

Unterschrift des Bewerbers