



Anmeldeformular

Anmeldung Ausbildung Ordinationsassistentenz

Standort Innsbruck (Anmeldung von 01.09.2020 bis 08.01.2021. Die Vergabe der Ausbildungsplätze erfolgt nach Einlangen der Bewerbung.)

Ausbildung Berufsbegleitend

Basismodul: 01.02.2021 bis 14.04.2021

Aufbaumodul: 21.04.2021 bis 28.02.2022

(Nachweis eines bestehenden Dienstverhältnisses und Einverständniserklärung des Arbeitgebers muss erbracht werden)

Dauer: 13 Monate

1. Angaben zur Person

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Nachname	
Nachname lt. Geburtsurkunde	
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	_____/
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	

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

Pflichtschule	von / bis	Jahre
Vorschule		
Volksschule		
Hauptschule/MS/Unterstufengymnasium		
Absolvierung 9. Schulstufe		
Lehre		
Berufsbezeichnung:	von / bis:	Jahre:
Lehrabschlussprüfung		
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
Weiterführende Schule (ohne Matura)		
Bezeichnung (HBLA, HAS; etc.):	von / bis:	Jahre:
Abschluss		
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
Weiterführende höhere Schule (mit Matura)		
AHS oder BHS		
Bezeichnung:	von / bis:	Jahre:
Reifeprüfung		
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:	
<input type="checkbox"/> Akademischer Abschluss		
Studienrichtung:	von / bis:	Jahre:
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:	

Bisherige berufliche Tätigkeiten		
Von / bis	Tätigkeit	Firma

2. Informationen zur Anmeldung

Nachstehend angeführte Unterlagen sind für die Bewerbung erforderlich:

- ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inklusive aufgeklebtes Foto
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis (Kopie)
- Abschlusszeugnisse, die zur Ausbildung berechtigen (Kopie)
- 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
- **Einverständniserklärung der Dienstgeberin/des Dienstgebers**
- Kopie oder Bestätigung über die Einzahlung der Einschreibgebühr
Inskriptionsgebühr **€ 50,00**

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

Nach erfolgter Aufnahme:

- Polizeiliches Führungszeugnis (Original, nicht älter als 3 Monate)

Wir bitten Sie, die Bewerbung ohne Bewerbungsmappe zu senden. Die Bewerbungsunterlagen werden von uns nicht retourniert. Unvollständige Bewerbungsunterlagen (fehlende Daten, fehlende Dokumente) werden nicht berücksichtigt.

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

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

3. Bestätigung durch BewerberIn

Ich verpflichte mich, dem Schulbüro der med. Assistenzberufe unverzüglich schriftlich mitzuteilen, wenn ich meine Bewerbung nicht mehr aufrechterhalten 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. Der Schutz der persönlichen Daten ist dem AZW ein besonderes Anliegen. Es werden nur Daten ausschließlich auf Grundlage der entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen und Datenschutzvorschriften verarbeitet. In der Datenschutzerklärung unter <https://www.azw.ac.at/page.cfm?vpath=azw/datenschutz> informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung am AZW.

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

Datum

Unterschrift BewerberIn