



Lichtbild

## Anmeldung für die Spezialqualifikation Basismobilisation

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 beizubringen.

- Zeugnis und Ausbildungsbestätigung Med. MasseurIn  
oder
- Zeugnis und Ausbildungsbestätigung HeilmasseurIn

**Es werden nur vollständige Unterlagen, sowie kopierte 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. 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.

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](mailto: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