A n m e l d u n g

zur Ausbildung an der

Lehranstalt für pharmazeutisch-technische Assistenten,

Brückenhofstraße 90, 34132 Kassel-Oberzwehren

Name, Vornamen _____

Straße _____

PLZ Wohnort _____

Landkreis _____ Bundesland _____

Telefon _____ Staatsang. _____

Geboren am _____ in _____

Eltern	Vater	Mutter
Name, Vorname	_____	_____
Adresse	_____	_____
	_____	_____
Beruf (freiw.)	_____	_____

Schulbesuch:			
	Gymnasium	von _____	bis _____
	Realschule	von _____	bis _____
	Gesamtschule	von _____	bis _____
	Berufsfachschule	von _____	bis _____
	Berufsschule	von _____	bis _____
	Sonstige	von _____	bis _____

Apothekenhelfer/in bzw. PKA? Ja/Nein

Andere Berufsausbildung: _____

An Unterlagen werden beigefügt:

a) Beglaubigte Abschrift/Fotokopie
   - des letzten Schulzeugnisses
   - des Realschulabschlusses (Schüler/innen der Klasse 10 reichen das Zeugnis über den mittleren Bildungsabschluss nach)
   - des Berufsschulabschlusses
   - des Abiturzeugnisses
b) handgeschriebener Lebenslauf
c) 1 Lichtbild neueren Datums (mit Name und Anschrift)
d) evtl. Abschriften von Arbeits- und Prüfungszeugnissen
e) Gesundheitszeugnis (im Original – keine Kopie)

Ort, Datum _____

Unterschrift/en Bewerber/in Erziehungsberechtigte/r

_____ _____