



**GESCHWISTER  
SCHOLL  
SCHULE** leutkirch

**BERUFLICHES  
KOMPETENZZENTRUM**  
Gewerbe · Pflege · Soziales · Technik

Öschweg 5  
88299 Leutkirch  
Fon 07561 9811-300  
Fax 07561 9811-318  
sekretariat@gss-leutkirch.de  
www.gss-leutkirch.de

## Anmeldung für das Schuljahr

Fachschule für Weiterbildung in der Pflege in Teilzeit

- Schwerpunkt:
- Gerontopsychiatrie (2FHAPTG)
  - Leitung einer Pflege- und Funktionseinheit (2FHAPTL)
  - Berufspädagogische Zusatzqualifikation zur Praxisanleiterin/  
zum Praxisanleiter für Pflegeberufe (1BFQPA)

PDF-Formular bitte vollständig ausfüllen, anschließend ausdrucken und unterschrieben per Briefpost verschicken.  
Mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten erkläre ich mich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Geburtsort, Kreis

\_\_\_\_\_  
Geburtstag

\_\_\_\_\_  
Geschlecht (m, w)

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Religion

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort, Teilort

\_\_\_\_\_  
Bisherige Tätigkeiten nach der Ausbildung (Stichpunkte)

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Bisherige Schule:

Folgende Kopien sind dem Schreiben beigelegt/ werden nachgereicht:

\_\_\_\_\_  
Name der Schule

beigelegt

wird nachgereicht

- Bewerbungsanschreiben
- Tabellarischer Lebenslauf
- 2 Passbilder
- Zeugnis des Berufsabschlusses
- Aktuelles Arbeitszeugnis

\_\_\_\_\_  
Abschluss: Ort, Datum

Bitte wählen:

2FHAPTG

2FHAPTL

1BFQPA

Anmeldeschluss: 31. Mai

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber/in