

Aufnahmeantrag für die Ausbildung als Kranken- und Altenpflegehelfer*in

Antragsteller*in	
Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Geburtsort:
PLZ / Wohnort:	Landkreis:
Straße:	
Telefon:	E-Mail:
Erziehungsberechtigte (bei nicht volljährigen Bewerber*innen)	
Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Geburtsort:
Anschrift:	E-Mail:
	Telefon:
Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Geburtsort:
Anschrift:	E-Mail:
	Telefon:
Schulausbildung (Hauptschul- oder gleichwertiger Abschluss)	
voraussichtlich erlangt am:	bereits erlangt am:
Name der Schule:	weitere Abschlüsse (Abitur, Berufsausbildung...)
Ort der Schule:	

ISBW gGmbH	Qualitätsmanagement-Handbuch Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung – Arbeitsförderung (AZAV)	B	Formblatt Aufnahmeantrag
------------	---	---	-----------------------------

Bitte reichen Sie das ausgefüllte Formular und Ihre Bewerbung mit folgenden Unterlagen ein:

- Bewerbungsschreiben
- aktueller, lückenloser, tabellarischer Lebenslauf mit Unterschrift
- Lichtbild
- beglaubigte Zeugniskopien
 - Hauptschulabschluss oder ein gleichwertiger Bildungsabschluss *oder*
 - mindestens zweijährige berufliche Tätigkeit in der Alten- und Krankenpflegehilfe in einem Krankenhaus oder in zugelassenen Pflegeeinrichtungen
- ärztliche Bescheinigung (bei Minderjährigen gem. § 32ff Jugend- und Arbeitsschutzgesetz – nicht älter als drei Monate)
- polizeiliches Führungszeugnis
- Nachweis Masernschutz

(Ort / Datum)

(Ort / Datum)

(Unterschrift Bewerber*in)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Kontaktdaten der ISBW gGmbH Neustrelitz

Telefon: 03981 205242

Telefax: 03981 205255

E-Mail: mail@isbw.de

Berufliche Ausbildung	Datum	Version	
Kranken- und Altenpflegehelfer*in (staatlich anerkannt)	01.07.2023	1.0	Seite 2 von 2