

**Bewerbungsbogen für das Schnupperpraktikum
Fachangestellte/r Gesundheit**
(Bitte handschriftlich ausfüllen)



Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon privat: _____ Natel: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Wunschdatum Schnupperpraktikum: _____

Schulbildung

Art der Schule:	Ort / Kanton:	von:	bis:

Besuchte Freifächer / Hobbys / Freizeitgestaltung:

Ort, Datum _____ Unterschrift der Bewerberin/ des Bewerbers _____

Der Bewerbung ist beizulegen:

Kopie des letzten Schulzeugnisses