

Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH
Berufsfachschule für Physiotherapie

Personalbogen

Bitte hier
Lichtbild
aufkleben !

Name: Vorname:

Staatsangehörigkeit: geb. am: in:

1. Wohnsitz: PLZ : Ort:

Straße: Landkreis:

Telefon: e-Mail: Familienstand:

Mit welchem Abschluss haben Sie Ihre Schulausbildung beendet (z. B. Mittlere Reife) ?

.....

Tragen Sie bitte die Noten der
10. Klasse ein und berechnen Sie
den Notendurchschnitt (haben Sie
keine 10. Klasse absolviert, tragen
Sie die Noten der zuletzt besuchten
Klasse ein):

Deutsch
1. Fremdsprache
Physik
Chemie
Biologie
<u>Sport</u>

Durchschnittsnote:

Wenn Sie eine Berufsausbildung absolviert haben oder sich in einer Ausbildung befinden, nennen Sie
bitte diese:

Haben Sie ein Praktikum abgeleistet ?

Wenn ja, wie lange ? (Nachweise bitte beifügen !)

Haben Sie sich schon einmal an unserer Schule beworben ?
Wenn ja, in welchem Jahr ?

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift