

# KÄTHE-KOLLWITZ-SCHULE

Reserveallee 5 \* 76646 Bruchsal \* <http://www.kks-bruchsal.de/>  
Telefon 0 72 51 / 7 81 - 0 \* Fax 0 72 51 / 7 81 - 1 21

## Aufnahmeantrag

für die Fachschule für Weiterbildung in der Pflege, Schwerpunkt

- Leitung einer Pflege- u. Funktionseinheit  
 Gerontopsychiatrie

Name:	Vorname:	Religion:	Staatsangeh.	Geburtstag:
E-Mailadresse:				
Geburtsname:	Geburtsort mit Kreis:	Geburtsland:		
Straße:	PLZ, Wohnort:	Telefon/Fax mit Vorwahl		

Bewerben Sie sich zum ersten Mal an dieser Schule?  ja  nein

Waren Sie an dieser Schule schon einmal angemeldet?  ja  nein

Wenn ja, in welcher Schulart? \_\_\_\_\_ Schuljahr: \_\_\_\_\_

### Erklärung:

Ich habe bereits an einem Aufnahmeverfahren an einer Fachschule für Altenpflege teilgenommen.  ja  nein

Wenn ja, in welcher Schule? \_\_\_\_\_

Ich habe an eine andere Fachschule für Altenpflege einen Aufnahmeantrag gerichtet.  ja  nein

Wenn ja, an welche Schule? \_\_\_\_\_

### Laufbahn:

Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Berufsausbildung: \_\_\_\_\_

Zusatzqualifikationen: \_\_\_\_\_

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Beglaubigte Kopie der Abschlusszeugnisse der Berufsausbildung
- Tabellarischer Lebenslauf mit Angaben über den bisherigen Ausbildungsweg und die ausgeübte Berufstätigkeit

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in