



Aufnahmeansuchen

Ich ersuche um Aufnahme in den (bitte zutreffendes ankreuzen)

- Lehrgang Operationsassistentenz
 Lehrgang Röntgenassistentenz

Familienname: _____ Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____ Versicherungsnummer: _____

Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Adresse: Postleitzahl: _____

Ort: _____

Straße/Gasse: _____ Nummer: _____

Tel. NR.: _____ E-Mail: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Visum/Aufenthaltsbewilligung gültig bis: _____

Deutschkenntnisse: Muttersprache /Schulausbildung in Österreich

Deutschkurs/europ. Kompetenzstufe: _____

Sozialversicherungsstatus: angestellt mitversichert AMS _____

Höchste abgeschlossene Ausbildung /erlernter Beruf /Gesundheitsberuf:

Schultyp/Beruf	von - bis	Ort	Abschluss



- Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen.
Diese sind jederzeit auf unserer Homepage www.meducation-ausbildung.com einsehbar.

- Ich verpflichte mich, im Falle der Aufnahme in die Ausbildung die Änderung meines Sozialversicherungsstatus umgehend schriftlich nachzuweisen.

- Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu.

Datum: _____ Unterschrift: _____