



Ausbildungsstätte des Heilpraktikerverband Bayern e.V.

Anmeldedatum:

B E W E R B U N G

Foto
(bitte aufkleben)

Ein weiteres Foto bitte
für den Schülerschein
beifügen!

Name:

Geburtsname:

Vorname:

Ich bewerbe mich um einen Ausbildungsplatz und beantrage die Aufnahme zur/ zum
(Zutreffendes ankreuzen)

3-jährigen Vollzeitausbildung

verkürzten Ausbildung

Intensivkurs Amtsarztüberprüfung

Beginn:

1. Persönliche Daten

Straße:

Postleitzahl: Ort:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Familienstand: Kinder / Alter:

Telefon: E-Mail:

2. Schulbildung

von / bis	Volks-, Real-(Mittel-)schule, Gymnasium Berufs-, Berufsaufbauschule	Schulabschluss

3. Ausbildung – Studium – Beruf

Studium/ Ausbildung/ Berufsaus- übung von / bis	Monate	Firma und Geschäftszweig	Ort	Abschluss
	Jahre	Universität		

4. Bitte nennen Sie uns Ihre Motivation, warum Sie den Heilpraktikerberuf erlernen möchten

.....

.....

.....

.....

Der Bewerbung sind beizufügen:

1. Polizeiliches Führungszeugnis (kann nachgereicht werden)
2. Beglaubigte Abschrift oder Fotokopie der letzten Zeugnisse einer öffentlichen Lehranstalt, als Nachweis, dass der Bewerber entweder eine Berufsausbildung abgeschlossen hat oder die mittlere Reife besitzt.
3. Finanzierungsplan für das Schulgeld mit erkennbaren Finanzgrundlagen.

.....,den
Unterschrift