



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 Schülerausweis
beifügen!

Name:

Geburtsname:

Vorname:

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

3 jährigen Ausbildung

verkürzten Ausbildung

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 Jahre	Firma und Geschäftszweig Universität	Ort	Abschluss

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