

Erfassungsbogen Bewerbung Notfallsanitäter (m, w, d)

Sehr geehrte Bewerberin,
sehr geehrter Bewerber,

bitte füllen Sie für Ihre Bewerbung diesen Bogen aus und scannen diesen als Deckblatt in Ihr PDF-Stapeldokument (siehe Schreiben Bewerbungsverfahren und Checkliste)!

Vielen Dank!

Ihre Kontaktdaten

Name:

Vorname:

Adresse:

1

Festnetz:

Mobil:

Email:

Ihre persönlichen Daten unterliegen dem deutschen Datenschutzrecht! Sie werden zur Bearbeitung Ihrer Bewerbung und zum Informationsaustausch „Notfallsanitäter/in“ elektronisch gespeichert und verarbeitet.

Name Bewerber/in: _____

Fragen zu Ihrer zukünftigen Ausbildung	
1	Bitte nennen Sie uns Ihr Alter: _____ und Schulabschluss _____ (Stichtag zum Ausbildungsbeginn!)
2	Sind Sie bereit an mehreren Rettungsdienststandorten Bayerns ausgebildet zu werden? (Jeder Bezirk besticht durch ausbildungsrelevante Schwerpunkte z. B. Intensivtransportwagen, Stadtrettung, Landrettung, Katastrophenschutz etc.) <p style="text-align: center;">JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/></p>
3	An welchem Standort (ASB-Lehrrettungswache) möchten Sie bevorzugt eingesetzt werden: Bitte drei Standorte auswählen mit einer Prioritätenwahl: 1 = Erste Wahl, 2 = Zweite Wahl, 3 = Dritte Wahl ___ München ___ Nürnberg ___ Lauf an der Pegnitz ___ Erlangen / Erlangen-Höchstadt ___ Schweinfurt ___ Neustadt bei Coburg ___ Gräfenberg (Fränkische-Schweiz) ___ Velden / Auerbach
4	Benötigen Sie während der <u>schulischen Präsenzausbildung</u> eine Unterkunft in Lauf oder Umgebung? <p style="text-align: center;">JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/></p>
5	Benötigen Sie während der Ausbildung auf der <u>Lehrrettungswache</u> eine Unterkunft? <p style="text-align: center;">JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/></p>

Name Bewerber/in: _____

Fragen zu Ihrer Bewerbung	
1	Besitzen Sie einen Führerschein? JA <input type="checkbox"/> Klasse(n): _____ NEIN <input type="checkbox"/>
2	Besitzen Sie schon medizinische Vorbildung? <input type="checkbox"/> Schulsanitätsdienst <input type="checkbox"/> Sanitätshelfer <input type="checkbox"/> Rettungsdiensthelfer (Grundlehrgang Rettungssanitäter/in) <input type="checkbox"/> Rettungssanitäter/in <input type="checkbox"/> Rettungsassistent/in <input type="checkbox"/> Sonstige Ausbildung: _____
3	Sind Sie ehrenamtlich oder über ein Freiwilliges Soziales Jahr / Bundesfreiwilligendienst bei einer Hilfsorganisation oder Feuerwehr tätig? JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ehrenamt – Wo? _____ <input type="checkbox"/> FSJ / BFD – Wo? _____
4	Sind Sie im Besitz eines gültigen Behinderten-/Schwerbehindertenausweises? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Noch in Beantragung „Zur Sicherstellung Ihrer Bezüge und gesetzlichen Ansprüche, benötigen wir Ihre Angabe zur Vorplanung der Berufsausbildung“
5	Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Empfehlung <input type="checkbox"/> Agentur für Arbeit <input type="checkbox"/> Berufsmesse <input type="checkbox"/> Sonstiges _____

Vielen Dank!