

Sehr geehrte Bewerberin, sehr geehrter Bewerber!

Mit diesem Formular bewerben Sie sich um einen Ausbildungsplatz an der staatlich anerkannten Schule für Physiotherapie des Klinikums Frankfurt Höchst GmbH.

Bitte senden Sie ausschließlich diesen Bewerbungsvordruck (vollständig in Druckbuchstaben ausgefüllt) und einen handschriftlichen tabellarischen Lebenslauf ein. Weitere Unterlagen sind erst für das Aufnahmeverfahren bzw. für die endgültige Aufnahme an unserer Schule erforderlich. Wir benachrichtigen Sie nach Bearbeitung Ihrer Bewerbung, ob und wann Sie zum Aufnahmeverfahren eingeladen werden.

Hängen Sie den handschriftlichen Lebenslauf an den Bewerbungsbogen an.

Durch das Einsenden des Bewerbungsbogens (zum Verbleib in der Schule) ist keine Aufnahme garantiert.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihr Interesse.

Mit freundlichen Grüßen,

Ellen Kietz  
Schulleitung

<b>Datenblatt</b>				
<b>Name</b>		<b>Vorname</b>		
<b>Strasse</b>		<b>Postleitzahl und Wohnort</b>		
<b>Telefon Festnetz</b>		<b>Telefon mobil</b>		
<b>Email</b>				
<b>Geburts- Datum</b>		<b>Geburtsort</b>		
<b>Schul- abschluss</b>		<b>Zeitpunkt des Schulabschlusses</b>		
<b>Pflegerisches Praktikum</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>	<b>Ort</b>	<b>Einrichtung</b>
<b>Physiotherapeutisches Praktikum</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>	<b>Ort</b>	<b>Einrichtung</b>
<b>Berufsausbildung</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>	<b>als</b>	<b>Einrichtung</b>
<b>Studium</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>	<b>Fachrichtung</b>	<b>Einrichtung</b>
<b>Wehr(ersatz)dienst</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>	<b>Ort</b>	<b>Einrichtung</b>
<b>Freiwilliges soziales Jahr</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>	<b>Ort</b>	<b>Einrichtung</b>
<b>Ehrenamtliche Tätigkeiten</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>	<b>Ort</b>	<b>Einrichtung</b>

**Staatlich anerkannte Schule für Physiotherapie am Klinikum Frankfurt Höchst GmbH**

Gotenstr. 6-8 • 65929 Frankfurt a.M. • Tel. 069-3106 2906 • Fax. 069 3106 3845 •  
Mail. physiotherapie-schule@KlinikumFrankfurt.de

Erläutern Sie bitte auf dieser Seite **handschriftlich**, warum Sie den Beruf des Physiotherapeuten ergreifen möchten und ob Sie bereits Erfahrungen im Umgang mit kranken / behinderten Menschen haben. Bitte erklären Sie **nicht** das Berufsbild! **Sollten Sie sich in einer Ausbildung (oder Studium) befinden oder sind Sie bereits berufstätig, interessieren uns Ihre Gründe für den Berufswechsel ganz besonders.**

<b>Zeugnisnoten</b>	
<b>Fach</b>	<b>zuletzt erhaltene Note / Punkte</b>
<b>Deutsch</b>	
<b>Biologie</b>	
<b>Physik</b>	
<b>Sport</b>	

**Ich erkläre hiermit den Wahrheitsgehalt aller von mir gemachten Angaben.**

Ort/ Datum: .....

Unterschrift: .....