

# BEWERBUNG

Möchtest Sie in unserem Alten- und Pflegeheim in der Pflege Ihre Ausbildung absolvieren, dann bewerben Sie sich jetzt hier mit dem Formular.

Es erleichtert Ihnen, an alle Angaben zu denken, die für eine Bewerbung nötig sind. Nach der Eingabe das Formular auf Ihrem Gerät abspeichern und dieses mit weiteren Unterlagen uns per Mail ([ollinger@frauenhilfe-westfalen.de](mailto:ollinger@frauenhilfe-westfalen.de)) zuschicken. Bitte fassen Sie Ihre Dokumente [Anschreiben, Lebenslauf, Zeugnisse, Praktikumsbescheinigung(en), Foto] in einer Datei zusammen. Das Dokument sollte eine Dateigröße von 8 MB nicht überschreiten.

Selbstverständlich können aber auch Bewerbungen mit den geforderten Unterlagen per Post geschickt werden. Alle mit einem \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Ausbildungsberuf:\* \_\_\_\_\_

## Persönliche Angaben

Name, Vorname:\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum:\* \_\_\_\_\_

Geburtsort:\* \_\_\_\_\_

Straße/Nr.:\* \_\_\_\_\_

PLZ/Ort:\* \_\_\_\_\_

Telefon:\* \_\_\_\_\_

Email:\* \_\_\_\_\_

Gesetzliche(r) Vertreter – wenn Jugendliche(r) noch nicht volljährig ist

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## Ausbildung

Schulische Ausbildung und Abschluss:\*

- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife | <input type="checkbox"/> Fachhochschule | <input type="checkbox"/> Hauptschule |
| <input type="checkbox"/> Realschule                | <input type="checkbox"/> Sonstige       |                                      |

Abgeschlossene Berufsausbildung:\*  Ja  Nein  
wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Absolviertes Praktikum im Pflegebereich:\*  Ja  Nein  
wenn ja, wo \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf die Ausbildung aufmerksam geworden?

- |   |                                   |  |
|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Freunde und Bekannte | <input type="checkbox"/> Schule   | <input type="checkbox"/> Werbekampagne |
| <input type="checkbox"/> Eltern und Verwandte | <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Sonstiges     |

## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung\*

Mit nachstehender Einwilligung erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Anmeldeinformationen aus diesem Formular (Vorname, Name, Geburtsdatum, Kontaktdaten usw.) zum Zweck der Bearbeitung meiner Bewerbung genutzt werden.

Meine Einwilligung ist freiwillig und jederzeit widerruflich. Der Widerruf ist per E-Mail an [ollinger@frauenhilfe-westfalen.de](mailto:ollinger@frauenhilfe-westfalen.de) oder postalisch an „Evangelische Frauenhilfe in Westfalen e.V. | Feldmühlenweg 19 | 59494 Soest“ zu richten. Nach Erhalt des Widerrufs wird das Bildungs-Institut für Pflegeberufe die betreffenden Daten nicht mehr nutzen und verarbeiten beziehungsweise löschen.

Ich habe die Informationen zu Datennutzung und Widerruf gelesen und bin damit einverstanden.