
	Aufnahmeantrag & Checkliste (bitte der Bewerbung beifügen)	
---	--	---

An die
Leitung der Akademie / Weiterbildungseinrichtung

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Weiterbildung

Praxisanleitung.

Name, Vorname(n): _____

Geburtstag: _____

Adresse: _____

E-Mail Adresse: _____

Telefonnummer _____

Angaben zur aktuellen Tätigkeit

Einsatzort: _____



(Station)

dort tätig seit: _____

Personalnummer: _____

Datum, Unterschrift (Antragsteller*in)

Bitte Rückseite beachten.

	Aufnahmeantrag & Checkliste (bitte der Bewerbung beifügen)	
---	--	---

Bitte beachten Sie Folgendes:

Bitte reichen Sie Ihre Unterlagen vollständig ein und haken diese in der **CHECKLISTE** ab. Ebenso priorisieren Sie bitte, in welchen **WAHLPFLICHTBEREICHE** Sie eingesetzt werden wollen. Sie dürfen **maximal 2** setzen.

Unvollständig eingereichte Unterlagen werden nicht bearbeitet!



CHECKLISTE

- Aufnahmeantrag (S. 1 – 3)
- Befürwortung** der **Teilnahme** (S. 3)
- Motivationsschreiben
- Bewerbungsbild
- Tabellarischer **Lebenslauf**
- Beglaubigte Kopie** des Zeugnisses der abgeschlossenen Berufsausbildung
- Beglaubigte Kopie** der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
- Arbeitgebernachweis** über Beschäftigungsumfang (Voll- oder Teilzeit)
- Nachweis** über eine mindestens **sechsmonatige Berufserfahrung** vor Fachweiterbildungsbeginn im **jeweiligen Fachgebiet**

WAHLPFLICHTBEREICHE*

- Station 6 H – Dialyse (Einsatzdauer 4 - 8 Wochen)
- Station 13 E02 – Stroke Unit (Einsatzdauer 4 - 8 Wochen)
- ZNA – Zentrale Notaufnahme (Einsatzdauer 4 - 8 Wochen)
- Funktionsbereiche Endoskopie/Herzkatheterlabor (Einsatzdauer 4 Wochen)

* Die Funktionsbereiche Endoskopie/Herzkatheterlabor können nur **gemeinsam** gewählt werden. Die Einsatzzeit umfasst hier maximal 4 Wochen. Sie müssen daher noch einen weiteren Bereich auswählen. Sollten Sie keine Auswahl treffen, so übernimmt dies Ihre Kursleitung.

	Aufnahmeantrag & Checkliste (bitte der Bewerbung beifügen)	
---	--	---

Befürwortung der Teilnahme
 (durch die Pflegedienstleitung auszufüllen):

Datum

Unterschrift/ Handzeichen/ Stempel:

Pflegedienstleitung

Prüfung
 (durch die Abteilung Akademie auszufüllen):

Datum

Unterschrift/ Handzeichen/Stempel:

Leitung der Akademie/Weiterbildungseinrichtung