

Akademie für Gesundheitsberufe
 Heidelberg



Staatlich anerkannte Orthoptistenschule
 am Universitätsklinikum Heidelberg
 Frau Birgit Wahl
 Im Neuenheimer Feld 400
 69120 Heidelberg

Aufnahmeantrag

(im PC oder in Blockschrift ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____
 geb.am: _____ Alter: _____
 Straße: _____
 PLZ: _____ Wohnort: _____
 Telefon: _____ Mobil: _____
 E-Mail: _____

Wiederbewerbung

Ausbildung als Umschulung des Arbeitsamtes beantragt genehmigt

Schulabschluss: (Zutreffendes ankreuzen) Abschlussdatum: _____
 Allgemeine Hochschulreife Fachhochschulreife
 Fachgebundene Hochschulreife Mittlerer Bildungsabschluss
 Sonstiges: _____

Fach	Note der 10. Klasse
Deutsch	
Mathematik	
Biologie	

Fach	Note der 10. Klasse
Englisch	
Physik	

Bitte legen Sie eine Kopie des Zeugnis der 10. Klasse und, falls weiterführende Schulen besucht wurden/werden, eine Kopie des letzten Zeugnis dazu.

Notendurchschnitt Abschlusszeugnis _____

Studium

Studienfach/-fächer: _____

Semester: _____ Abschluss: _____

Berufsausbildung zur/zum: _____

Berufstätigkeit von: _____ bis: _____

Jetzige Tätigkeit: _____

Praktika

(Institution, Zeitraum)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Gesamtdauer der Praktika: _____

Bundesfreiwilligendienst - wo: _____

freiwilliges soziales Jahr - wo: _____

Weitere, Ihnen wichtig erscheinende Angaben:

Datum _____ Unterschrift _____