

Anmeldeformular zum Schnupperpraktikum / Berufserkundung**Name****Vorname****Strasse****PLZ/Ort****Telefon und Mailadresse****Geburtsdatum****Schulstufe oder aktuelle Berufssituation****Bisherige Schnupperpraktika im Pflegebereich****Ort****Dauer****Ort****Dauer****Wichtig:****Bitte sende uns deine Anmeldung spätestens 4 Wochen vor dem gewünschten****Termin, inklusive Motivationsschreiben und Lebenslauf, an folgende Post- oder****E-Mail-Adresse:**

Geriatrische Klinik St.Gallen AG
Frau Cinzia Haag
Leiterin Aus-, Fort- u. Weiterbildung
Rorschacher Strasse 94
9000 St.Gallen

Telefon: 071 243 86 58

Email: cinzia.haag@geriatrie-sg.ch

Gewünschter Beruf	Anzahl Praktikumstage	Gewünschtes Datum
<input type="checkbox"/> Fachfrau/-mann Gesundheit	2 - 3 Tage	
<input type="checkbox"/> Dipl.Pflegefachfrau/-mann HF	2 - 3 Tage	
<input type="checkbox"/> Fachfrau/-mann Hauswirtschaft	2 - 3 Tage	
<input type="checkbox"/> Ernährungsberater/-in FH	Schnupperprakt. bedingt möglich	
<input type="checkbox"/> Ergotherapeut/-in FH	Schnupperprakt. bedingt möglich	
<input type="checkbox"/> Physiotherapeut/-in FH	Schnupperprakt. bedingt möglich	

Ort, Datum**Unterschrift****Formular senden**