

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