

Anmeldung Praktikas und Schnuppereinblicke

Name _____

Vorname _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Geburtsdatum _____

E-Mail _____

- Fachrichtung**
- Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF/FH
 - Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe)
 - Fachfrau/Fachmann Betreuung (FaBe)
 - Direktanstellung mit individueller Praktikaabfolge, Lehrgang Pflege HF
 - Pflegepraktika Medizinstudium
 - Praktika im Validierungsverfahren FaGe
 - Selektionspraktika
 - Einblick Psychiatrie

gewünschter Zeitrahmen

Motivation / Zielsetzung

Bisherige Tätigkeit
