

Anmeldeformular Teilzeitmodell Pflege HF (Schritt 1)

Bitte aktuelles
Passfoto aufkleben

Personalien

Name	Vorname		
Strasse	PLZ	Ort	Kanton
Telefon	Mobile		
E-Mail			
Geburtsdatum	AHV-Nummer		
Muttersprache	Zivilstand		
Kinder (mit Jahrgang)			
Staatsangehörigkeit ³⁾	Heimatort ³⁾	Kanton ³⁾	

Teilzeitmodell ⁴⁾

4-jährige Ausbildung 2.5-jährige Ausbildung (mit Vorbildung FaGe und Berufserfahrung)

Gewünschter Ausbildungsbeginn

September, Jahr

Gewünschter Anstellungsbetrieb

Priorität 1

Priorität 2

¹⁾ bei ausländischer Staatsangehörigkeit bitte **Kopie der Aufenthaltsbewilligung** beilegen

²⁾ nur bei CH-Staatsangehörigkeit

³⁾ Zuteilung der anzahlmässig beschränkten Praktikumsplätze nach Verfügbarkeit

⁴⁾ Über die Zulassung zum Teilzeitmodell entscheidet die HFGS anhand der Ergebnisse des Aufnahmeverfahrens

Ausbildung und Beruf

Berufsausbildung		Kanton	von	bis
_____		_____	_____	_____
Abschluss	Ja Nein			
Berufsmaturität	Ja Nein			
Fachmittelschule		Kanton	von	bis
_____		_____	_____	_____
Fachmittelschulabschluss	Ja Nein			
Fachmaturität	Ja Nein			
Maturitätsschule		Kanton	von	bis
_____		_____	_____	_____
Abschluss	Ja Nein			
Andere Schule		Kanton	von	bis
_____		_____	_____	_____
Abschluss	Ja Nein			

Berufserfahrung

Bisherige Arbeitsgeber	Ort	von	bis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Beilagen

Es werden nur vollständige Anmeldeunterlagen weiterbearbeitet:

- **Motivationsschreiben** wichtiger Lebensetappen und Aussagen zu Gründen der Berufswahl (min. 1 A4-Seite, max. 2 A4-Seiten)
- **Kopien Fähigkeitszeugnis EFZ, Diplom oder Maturitätszeugnis**
Ausländische Zeugnisse sind übersetzt und amtlich beglaubigt einzureichen. Bei noch nicht abgeschlossener Ausbildung müssen das Fähigkeitszeugnis, der Fachmittelschulausweis resp. das Maturitätszeugnis vor Studienbeginn nachgereicht werden.
- **Kompetenzanalyse Gesundheit HF** (www.gatewayone.pro/de-CH)
- **Arbeitszeugnisse**
- **Zusätzlich bei FaGe mit abgeschlossener Ausbildung**
Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis inkl. Notenausweis
- **Kopie Identitätskarte oder Pass**
- **Passfoto** auf Seite 1 aufkleben

Unterschrift

Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Angaben zu administrativen Zwecken für das Aufnahmeverfahren sowie der allfälligen Ausbildung gespeichert, verwendet und weiterverarbeitet werden. Diese Angaben sind vor dem Zugriff von Dritten geschützt. Bei Rückzug der Anmeldung oder Austritt aus der Schule werden lediglich die notwendigen Angaben im Hinblick auf das Aufnahmeverfahren und/oder die Abschlüsse/Diplome gespeichert. Ich habe das Recht auf Auskunft, welche Personendaten über mich gespeichert werden und diese, wenn nötig, löschen oder korrigieren zu lassen. Die HFGS stellt den Datenschutz nach dem Gesetz über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen (IDAG) des Kantons Aargau sicher.

Einverständniserklärung Foto- /Videoaufnahmen

Ich bin damit einverstanden, dass die Höhere Fachschule Gesundheit und Soziales Fotos, Videos sowie Tonaufnahmen ohne Namens- und Adressangaben, ausschliesslich kontextgebunden, für schulinterne Zwecke verwenden darf.

Anmeldung

Bitte senden Sie die vollständigen Anmeldeunterlagen an:

Höhere Fachschule Gesundheit und Soziales
Südallee 22
Postfach
5001 Aarau