

# Anmeldebogen

Registration

**Kolping Altenpflegehilfeschule Rottenburg**  
**Staatlich genehmigte Berufsfachschule**  
**Kolping Bildung Südwesttemberg gGmbH**  
Siebenlindenstraße 25  
72108 Rottenburg  
Tel.: 07472 916 534  
Fax.: 07472 916 536  
kolping-pflege-rottenburg@kbw-gruppe.de

Generalistische Pflege (3-jährig)

Geriatric Care (3 - year)

Altenpflegehilfe für Migranten (2-jährig)

Elderly Care for migrant workers (2 or 5 years)

Gewünschter Beginn: \_\_\_\_\_

## Persönliche Daten:

Personal Data:

Herr

Mr.

Frau

Mrs.

Vorname:

First name: \_\_\_\_\_

Nachname:

Name: \_\_\_\_\_

Familienstand:

Marital status \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit:

Nationality: \_\_\_\_\_

Religion:

Religion:

ev.

Protestant

rk.

Roman Catholic

Islam

Islam

Sonstige

Other

Geburtsdatum:

Date of birth: \_\_\_\_\_

Geburtsort:

Birthplace: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ; Ort:

Street, Postalcode, City: \_\_\_\_\_

Telefon Privat:

Home phone: \_\_\_\_\_

Telefon Mobil:

Cellphone: \_\_\_\_\_

E-Mail:

E-Mail: \_\_\_\_\_

Asyl:  Zuständige Ausländerbehörde: \_\_\_\_\_

Asylum

Zuständiger Sachbearbeiter: \_\_\_\_\_

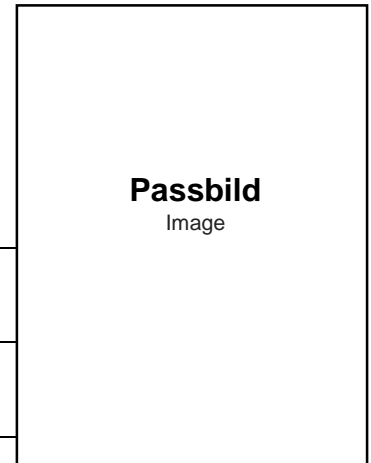
Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## Kontakt Pate / Sozialarbeiter:

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_



### Schulabschluss:

Graduation:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Hauptschulabschluss</b><br>Certificate of secondary education | <input type="checkbox"/> <b>Realschule</b><br>Secondary school                                   | <input type="checkbox"/> <b>Hochschulreife (Abitur)</b><br>High School   |
| <input type="checkbox"/> <b>Werkrealschule</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Fachhochschulreife</b><br>Adv. techn. college entrance qualification | <input type="checkbox"/> <b>Studium</b><br>University                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Berufsausbildung</b><br>Vocational Training                   | <input type="checkbox"/> <b>Fachausbildung</b>   | <input type="checkbox"/> <b>APH-Note:</b> _____<br>geriatric care-score: |

### Daten zum Ausbildungsbetrieb:

Firmenname:

Company name:

---

Straße, PLZ, Ort:

Street, Postalcode, City:

---

Name Heimleiter

Directors Name:

---

E-Mail Heimleiter:

---

Telefon Heimleiter:

---

Name Praxisanleiter:

Mentor of practice/ Name:

---

E-Mail Praxisanleiter:

---

Telefon Praxisanleiter:

---

Name PDL:

PDL= direction/ management of the nursing service or care manager

---

E-Mail PDL:

---

Telefon PDL:

---

---

**Unterschrift Bewerber bzw. Bewerberin**

---

**Datum**

---

**Unterschrift Erziehungsberechtigte**

---

**Datum**

# Check-Liste Bewerbungsunterlagen

Name Bewerber/Bewerberin: \_\_\_\_\_

Datum Bewerbungsgespräch: \_\_\_\_\_

Bewerbungsanschreiben.

Letter of application.

Zeugnis(se) beglaubigt über den entsprechenden Schulabschluss oder eine gleichwertige Ausbildung (in deutscher Sprache und anerkannt vom Regierungspräsidium).

Certificate(s) translated in German language and recognized in Germany.

Tabellarischer, **unterschiedener** und lückenloser Lebenslauf.

Tabular, signed and complete curriculum vitae.

Sprachzertifikat

Kopie der Geburtsurkunde oder Heiratsurkunde.

Copy of birth certificate or marriage certificate.

Kopie des Passes mit Aufenthaltsstatus

Copy of passport including residential status.

Polizeiliches Führungszeugnis (zu Ausbildungsbeginn nicht älter als 3 Monate).

Police clearance certificate which must not be older than 3 months at the start of your training

Ärztliches Attest (zu Ausbildungsbeginn nicht älter als 3 Monate).

Medical certificate which must not be older than 3 months at the start of your training

Zwei Lichtbilder mit Namen auf der Rückseite versehen.

Two images with your name on the back.

Kopie Ausbildungsvertrag.

Copy of training contract.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_