



Auskunftsbogen für die Koordinierungsstelle generalistische Pflegeausbildung der Stadt Wilhelmshaven

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen, danke.

Name der/des Auszubildenden: _____

Vorname(n) der/des Auszubildenden: _____

Geb. Datum: _____ Geschlecht: männl. ☐ weibl. ☐ divers ☐

E-Mail der/des Auszubildenden: _____

Mobilnummer der/des Auszubildenden: _____

Evtl. Festnetznummer der/des Auszubildenden: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Führerschein: ja ☐ nein ☐ dabei ☐

Auto: ja ☐ nein ☐

☐ Ich würde mich gerne zur Thematik der neuen generalistischen Pflegeausbildung beraten lassen und bitte um Kontaktaufnahme, um ein persönliches Gespräch zu vereinbaren.

☐ Ich suche noch einen Ausbildungsbetrieb und bitte um Rücksprache.

☐ Ich habe schon einen Ausbildungsbetrieb.

Name und Ort des Betriebes: _____

Diesen Bogen ausgefüllt mit den Anmeldeunterlagen für die dreijährige Berufsfachschule Pflege im Sekretariat der BBS Wilhelmshaven, Friedenstr. 60-62, 26386 Wilhelmshaven einreichen.