

Anmeldeformular für Schnuppertage

Personalien

Name / Vorname:
Geburtsdatum:.....
Adresse:.....
Telefon- / Handy-Nummer:.....
E-Mail:.....

Praktikum

Was ist Ihre Motivation / Ziel dieses Schnupperpraktikums?

.....
.....
.....
.....

Wann möchten Sie zum Schnupperpraktikum kommen (Bitte genaues Datum angeben)?

.....
.....
.....

Was machen Sie aktuell? (Schule, Zwischenjahr, Beruf)

.....
.....
.....

An welchen Orten haben Sie bereits geschnuppert?

.....
.....
.....

Einstufung Sekundarschule: G / E, bitte Kopie des letzten Zeugnisses beilegen.

Datum / Unterschrift:

Bei Minderjährigen Unterschrift gesetzliche Vertretung:

Diesen Bogen ausgefüllt an folgende Adresse senden:

Bereich Pflege:

Seniorenzentrum Region Sulgen
Mirjam Jäggi- Kolb
Bildungsverantwortliche FaGe
Poststrasse 2a
8583 Sulgen
mjaeggi@seniorenzentrum-sulgen.ch

Bereich technischer Dienst:

Seniorenzentrum Region Sulgen
Marco Meier
Poststrasse 2a
8583 Sulgen
mmeier@seniorenzentrum-sulgen.ch

Anschließend bekommen Sie per E- Mail eine Bestätigung von uns für das Schnupperpraktikum.