|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \\klinik.um-mz.de\dfs\groups\LA-Steuerungsgruppe-DMS\Arbeitsordner_DMS\Steuerungsgruppe_DMS\Logo AZGP.JPG**Bewerbungsbogen GKPH**  **Persönliche Daten** | | | |
| Nachname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |  |
| Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Geburtsdatum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Geschlecht: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Geburtsort: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Staatsangehörigkeit: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Bei Bewerber:innen ohne deutsche Staatsangehörigkeit: | | |
| Aufenthaltstitel: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
|  | | |
| Straße & Hausnummer: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| ggf. Adresszusatz: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| PLZ & Wohnort: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Telefonnummer: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Mobilnummer: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| E-Mailadresse: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Familienstand: | | Wählen Sie ein Element aus. | |
| Kinder: | | Nein  Ja  Anzahl: Wählen Sie ein Element aus. | |
|  | | | |
| **Schul-, Berufs- und Hochschulabschlüsse** | | | |
| Was ist Ihr höchster Schulabschluss bzw. welchen Schulabschluss streben Sie an? | | | |
| Wählen Sie ein Element aus. | | | |
| Falls zutreffend bitte beantworten: Wann werden Sie den Schulabschluss erreicht haben?  Bitte geben Sie den Monat und das Jahr an. | | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Haben Sie einen Berufsabschluss? | | | |
| Nein  Ja  Welchen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Haben Sie einen Studienabschluss? | | | |
| Nein  Ja  Welchen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Der Nachweis über den Masernschutz liegt bei  Nein  Ja | | | |
|  | | | |
| Das Ärztliches Attest über die gesundheitliche Eignung für den Beruf liegt bei  Nein  Ja | | | |
|  | | | |
|  | | | |

Bitte füllen Sie den Bewerbungsbogen für die GKPH AUsbildung aus und **erstellen Sie eine zusammenhängende PDF-**Datei mit folgender Reihenfolge:

1. Bewerbungsbogen GKPH
2. Lebenslauf
3. Zeugnisse
4. Ärztliches Attest über die gesundheitliche Eignung  
    (siehe Vorlage auf der Website des AZGP, Rubrik Bewerbungen)
5. Bei Minderjährigkeit   
   - Von Ihrem Arzt zusätzlich ein ärztliches Attest nach dem Jugendschutzgesetz

- Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten für das   
 Bewerbungsgespräch

1. Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)   
   (siehe Vorlage auf der Website des AZGP, Rubrik Bewerbungen)
2. Bescheinigungen in chronologischer Reihenfolge  
   (z.B. Praktika, FSJ, Ausbildung, Studium, Sonstiges)
3. Bei Bewerber:innen ohne deutsche Staatsangehörigkeit:

* Aufenthaltstitel, Dieser muss eine allgemeine Erwerbstätigkeit o d e r   
  die Durchführung der Ausbildung an der Universitätsmedizin Mainz gestatten
* Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an einem Sprachkurs Deutsch  
  (mind. Niveau B 2)
* Die Anerkennung Ihres höchsten Bildungsabschlusses durch die Aufsichts- und Dienstleistungsbehörde (ADD)

Falls Ihr Bildungsabschluss noch nicht anerkannt wurde, wenden Sie sich an:

Aufsichts- und Dienstleistungsbehörde (ADD)  
Referat 32  
Willy-Brandt-Platz 3  
54290 Trier  
o d e r die entsprechende Behörde des Bundeslandes

Für Ihre Bewerbung für die Ausbildung zum/r Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in: schicken Sie Ihre Unterlagen an:   
[Bewerbungen-Krankenpflegehilfe@unimedizin-mainz.de](mailto:Bewerbungen-Krankenpflegehilfe@unimedizin-mainz.de)

Bei entsprechender Eignung werden schwerbehinderte Bewerber:innen (m/w/d) bevorzugt berücksichtigt.