|  |
| --- |
| \\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

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