

**SCHULEN FÜR  
GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE DES LANDES KÄRNTEN**  
in Klagenfurt und Villach

**Sparte: verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits und Krankenpflege  
für Pflegeassistent:innen**

Europaplatz 3, 9500 Villach  
☎: 04242 22292 11 oder 12

**(Bitte mit PC, Schreibmaschine oder in Blockschrift ausfüllen!!!)**

|                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| Familienname: _____   | Geburtsdatum: _____       |
| Vorname: _____        | Geburtsort: _____         |
| Straße: _____         | Staatsbürgerschaft: _____ |
| PLZ: _____ Ort: _____ | Telefon: _____            |
| SVNr.: _____          | E-Mail: _____             |

**ANSUCHEN  
um Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und  
Krankenpflege des Landes Kärnten**

Ich ersuche um Aufnahme in die Schule für die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

in:  Villach

**Schulbildung/Berufsbildung:**

Volksschule .....  
genaue Bezeichnung der Schule

Hauptschule .....  
genaue Bezeichnung der Schule

Berufsschule .....  
genaue Bezeichnung der Schule

Erlerner Beruf: .....

Handels- oder Fachschule: .....  
genaue Bezeichnung der Schule

Abgeschlossen  Ja  Nein

anderer Schultyp: .....  
genaue Bezeichnung der Schule

Abgeschlossen  Ja  Nein

AHS/BHS: .....  
genaue Bezeichnung der Schule

.....  
genaue Bezeichnung der Schule

Abgeschlossen  Ja  Nein

Reifeprüfung am: .....

**Sonstige Kenntnisse:**

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

**Bisherige Berufslaufbahn (wenn zutreffend)**

| von   | bis   | Bezeichnung der Firma/Einrichtung, Ort | beschäftigt als |
|-------|-------|--|-----------------|
| ..... | ..... | .....                                  | .....           |
| ..... | ..... | .....                                  | .....           |
| ..... | ..... | .....                                  | .....           |

Derzeitige Beschäftigung bei ..... als: .....

Arbeitslosigkeit  Ja seit: .....  Nein

Wohnheimplatz  Ja  Nein

Freifahrtsausweis  Ja  Nein  
(öffentliches Verkehrsmittel)

# LEBENS LAUF

(tabellarisch)

Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon- bzw. Handynummer zum Zweck des Auswahlverfahrens (Schulverwaltungsprogramm easySoft, Eignungstest bzw. einer Aufnahmeprüfung, strukturiertes Interview) von der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege laut § 54 GuKG (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) erhoben, verarbeitet, gespeichert und verwendet werden. Weitere Informationen zu ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung entnehmen Sie unserer Homepage ([www.ausbildungszentrum.ktn.gv.at](http://www.ausbildungszentrum.ktn.gv.at)).

Bei Rücknahme/Absage ihrer Bewerbung werden Ihre Daten drei Jahre nach ihrer Bewerbung für den entsprechenden Jahrgang gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Bewerberin/Bewerbers