



Bewerbungsbogen

Weiterbildung zur Staatl. anerk. Heilpädagogin/ zum Staatl. anerk. Heilpädagogen (18 Monate) für das Schuljahr 20___/ 20___

Bitte wählen Sie Variante 1 oder 2 und zusätzlich "Ja" oder "Nein" bei Option:

- ☐ **Variante 1**
(4 Tage Unterricht + ½ Tag Praktikum)
- ☐ **Variante 2 mit Teilzeitarbeitsvertrag**
(3 Tage Unterricht + 2 Tage Praxis, davon ½ Tag Praktikum)

Option Variante 2 ohne Teilzeitarbeitsvertrag (3 Tage Unterricht + ½ Tag Praktikum) **möglich?**

- ☐ **Ja.** Ich wäre bereit Variante 2 ohne Teilzeitarbeitsvertrag zu wählen, falls Variante 1 oder 2 nicht zustande kommt.
- ☐ **Nein**

A) Personalien:

Nachname:	Vornamen:		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Religion: (z.B. RK, EV etc; bei keiner Religionszugehörigkeit bitte streichen)		
Geburtstag:	Geburtsort:		
Geburtsland:	Muttersprache:		
Staatsangehörigkeit:	Zuzugsdatum (wenn Sie nicht in Deutschland geboren sind):		
Straße:	Hausnummer:		
Postleitzahl:	Wohnort:		
Mobiltelefonnummer:	Festnetznummer:		
E-Mail-Adresse:	ggf. zur Untermiete bei („c/o“):		
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	Eigene Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl:	Alter:
Notfallkontakt (Name und Telefonnummer):			

B) Schulbildung:

Volksschule in:	von:	bis:
Realschule in:	von:	bis:
Gymnasium in:	von:	bis:
sonstige Schulen:	von:	bis:
Wurde ein Abschluss erzielt? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	wenn ja, welcher?	

Nachname: _____ Vornamen: _____

Fachoberschule

Name der Schule _____

Von _____ bis _____ letzte besuchte Klasse _____

C) Angaben zur Berufsausbildung und beruflichen Tätigkeit:

1. Abgeschlossene Berufsausbildung

als _____

von _____ bis _____

Art der Abschlussprüfung: _____

Datum: _____

2. Derzeitige Berufstätigkeit (Kopie des Arbeitsvertrages)

als _____

bei _____

_____ Jahre _____ Monate

3. Ggf. persönliche Schwierigkeiten:

(z.B. Halbwaise, Vollwaise, unversorgte Kinder, schwierige Ausbildungssituation
wg. Wohnsitz auf dem Land, finanzielle Notlage)

Datum _____

Unterschrift des/der Bewerber*in _____

Die Abschlusszeugnisse, Urkunden etc. müssen in beglaubigter Kopie abgegeben werden!

Mehr Informationen zu den Varianten – auch in Bezug auf AFBG - finden Sie unter

<https://www.faksmittle.de/hp/weiterbildung/weiterbildungsorganisation>.

Unvollständige Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden!

Bitte teilen Sie der Schule frühzeitig mit, wenn bei Ihnen ein sonderpädagogischer Förderbedarf im Rahmen des Besuchs der Städt. Fachakademie besteht. Dadurch wird ein reibungsloser Ablauf gewährleistet. Diese zusätzlichen Angaben sind freiwillig und werden entsprechend der datenschutzrechtlichen Vorgaben verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 Buchst. e DSGVO, Art. 4 Abs. 1 BayDSG). Bitte wenden Sie sich vertrauensvoll an die Inklusionskoordinatorin Frau Martina Wiegand, m.wiegand@muenchen.de, Raum: F106.