



## 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:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Variante 1<br>(4 Tage Unterricht + ½ Tag Praktikum) | <input type="checkbox"/> Variante 2 <u>mit</u> Teilzeitarbeitsvertrag<br>(3 Tage Unterricht + 2 Tage Praxis, davon<br>½ Tag Praktikum) |
|--|--|

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

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ja. Ich wäre bereit Variante 2 ohne Teilzeitarbeitsvertrag zu wählen, falls Variante 1 oder 2 nicht zustande kommt. |
| <input type="checkbox"/> 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? Anzahl: Alter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Notfallkontakt</b> (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: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

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 ....)

\_\_\_\_\_

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.faksmitte.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](mailto:m.wiegand@muenchen.de), Raum: F106.*