



SRH Wald-Klinikum Gera
Personalabteilung
Straße des Friedens 122
07548 Gera

E-Mail: personal.wkg@srh.de

Bewerbungsformular für ein Praktikum im SRH Wald-Klinikum Gera

Persönliche Angaben

Herr Frau divers

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Alter: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Praktikum

Haben Sie schon einmal ein Praktikum in unserem Klinikum absolviert? ja nein

Zeitraum/Dauer: von _____ bis _____

____ Woche/n (variabel im Zeitraum von _____ bis _____)

Einsatzwunsch: ohne Wunsch

auf Station / in Klinik: _____

sonstiges (siehe Homepage): _____

Art des Praktikums

Pflichtpraktikum

Schülerpraktikum

im Rahmen einer Ausbildung im Rahmen eines Studiums

anderer Grund: _____

Bildungseinrichtung: _____ Klasse/Studienjahr: _____

Schulform/Ausbildungsberuf/Studiengang: _____

freiwilliges Praktikum

zur Berufsorientierung

begleitend zu einer Berufs- oder Hochschulausbildung: _____

als Einstiegsqualifizierung für: _____

anderer Grund: _____

Unterlagen

kurzer Lebenslauf

Praktikumsvertrag (wenn vorhanden)

Klausel

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars erkläre ich mich einverstanden mit der Erfassung meiner oben genannten Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme und Planung eines Praktikumseinsatzes im SRH Wald-Klinikum Gera.

Ebenfalls bestätige ich, darüber in Kenntnis gesetzt worden zu sein, dass ein unterzeichneter Praktikumsvertrag nichtig ist, wenn die vom SRH Wald-Klinikum Gera angeforderten Unterlagen nicht fristgerecht in der Personalabteilung vorliegen.

Datum:

Unterschrift: