Bewerbungsformular für Lehrstellen 2025

Fachfrau / Fachmann Gesundheit EFZ (FaGe)

Bitte Passfoto einfügen.

**Einsendefrist für Lehrstellenbewerbungen: 15. August 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personalien** | |
| männlich  weiblich | |
| Name **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | Vorname **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Strasse / Nr. **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | PLZ / Ort **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Geburtsdatum **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | SV-Nummer **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Telefon / Handy **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | Email **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Heimatort / Kanton **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | Nationalität **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Bei ausländischen Staatsangehörigen:  Aufenthaltsbewilligung | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Muttersprache(n)  de  it  fr  en  andere: ………………….………. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben der Eltern oder der sorgeberechtigten Person** | | |
|  | **Mutter** | **Vater** |
| Name / Vorname | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Strasse / Nr. | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| PLZ / Ort | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Telefon / Handy | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Beruf | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Gesetzliche Vertretung:  beide Elternteile  Mutter  Vater | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Besuchte  Schulen** | **Ort / Kanton** | **Anzahl Jahre** | **von (mm.yy)** | **bis (mm.yy)** |
| Primarschule | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Realschule | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Sekundarschule | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Bezirksschule | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Andere Schulen | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Referenzen** | | |
|  | **Lehrperson (1)** | **Beliebige Person (2)**  **Bezug zur Referenzperson:**  **…………………………………….** |
| Name / Vorname | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Strasse / Nr. | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| PLZ / Ort | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Telefon | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Email | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Berufswahl** | | |
| **Wie hast Du Dich über den Beruf orientiert und welche Schritte hast Du bis jetzt unternommen?** | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| **Bereits absolvierte Schnupperlehren** | | |
| **Beruf** | **Betrieb** | **Anzahl Tage** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Gesundheitszustand** |
| **Der Beruf Fachfrau/-mann Gesundheit ist herausfordernd. Wie schätzt Du Deine Belastbarkeit ein?** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Gibt es Arbeiten, die Du aus gesundheitlichen Gründen nicht ausführen kannst?** (z.B. wegen Allergien, Rückenleiden etc.) |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum**  Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | **Unterschrift** |
| **Datum**  Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | **Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen  Vertretung** |

**Dem Formular bitte beilegen:**

* Bewerbungsschreiben: Daraus soll hervorgehen, welche Verbindungen Du zum gewünschten Beruf hast und aus welcher Motivation Du diesen Beruf erlernen möchtest.
* Lebenslauf
* Kopie Schulzeugnisse Oberstufe
* Kopie Check S2 (fakultativ)
* Berichte oder Bestätigungen von absolvierten Schnupperlehren
* Passfoto (bitte auf der 1. Seite des Formulars ergänzen)

Für zusätzliche Informationen und Fragen steht Dir Claudia Rogantini, Bildungsverantwortliche Pflege,

Telefon 056 269 44 44 oder [claudia.rogantini@spitalleuggern.ch](mailto:claudia.rogantini@spitalleuggern.ch), gerne zur Verfügung

**Bitte sende Dein komplettes Bewerbungsdossier an:   
Asana Spital Leuggern AG, Personalabteilung, Kommendeweg 12, 5316 Leuggern**

Wir freuen uns auf Deine Bewerbung.