

## Bewerbungsformular

Hiermit bewerbe ich mich um einen Ausbildungsplatz/ Lehrgangsbeginn . . . . .

**Personaldaten:**

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Geb.-Datum:** ..... **Geb.-Ort:** .....

**Staatsangehörigkeit:** .....

**Straße:** .....

**PLZ:** ..... **Ort:** .....

**Telefon:** .....-..... **Fax:** .....-.....

**Email** .....

**Erziehungsberechtigter: (nur bei Minderjährigen)**

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Straße:** .....

**PLZ:** ..... **Ort:** .....

**Telefon:** ..... - .....

**Schulbildung:** Abitur/Fachhochschulreife/Fachoberschulreife\*

**Schultyp:** Gymnasium/Realschule/Gesamtschule/Hauptschule\*

**Ausbildung zur PKA/Apothekenhelferin absolviert :** Ja/nein\*

\*Unzutreffendes streichen

..... , .....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

**Bitte dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben einsenden an:**

Walter-Bremer-Institut, Burgstr. 65 im FLBK, 42655 Solingen, Tel. 0212-2331300, Fax 0212-2331301,

[www.wbi-solingen.de](http://www.wbi-solingen.de), email: [info@wbi-solingen.de](mailto:info@wbi-solingen.de)