

## Anmeldung zur Schnupperwoche

Name: .....  
Vorname: .....  
Strasse, Nr.: .....  
PLZ, Wohnort: .....  
Geburtsdatum: .....  
Aufenthaltsbewilligung: .....  
(Kopie beilegen)  
Name, Vorname Eltern: .....  
Telefon/Handy: .....  
Berufswunsch: .....  
Schule/Klasse: .....  
  
Unterschrift der Eltern: .....

### Daten April

- .....  
 Montag, 01. April – Freitag, 05. April 2019  
.....  
 Montag, 08. April - Freitag, 12. April 2019  
.....  
 Montag, 15. April – Freitag, 19. April 2019  
.....  
 Dienstag, 23. April – Freitag, 26. April 2019  
.....

### Daten November

- .....  
 Montag, 04. November – Freitag, 08. November 2019  
.....  
 Montag, 11. November – Freitag, 15. November 2019  
.....  
 Montag, 18. November – Freitag, 22. November 2019  
.....  
 Montag, 25. November – Freitag, 29. November 2019  
.....

Kreuzen Sie die gewünschte Schnupperwoche an und allenfalls noch eine Reservewoche, falls die von Ihnen gewünschte Zeit bereits besetzt sein sollte.

Bitte vermerken Sie hinter dem betreffend Datum, falls Sie nur 3 oder 4 Tage schnuppern können. Wir bestätigen Ihnen das definitive Datum schriftlich.

Senden Sie das ausgefüllte **Anmeldeformular zusammen mit einem** kurzen **Motivationsschreiben**, das Auskunft darüber gibt, warum Sie bei uns eine Schnupperwoche absolvieren möchten, **einen Monat im Voraus** an:

**Lindenfeld, Spezialisierte Pflege und Geriatrie**  
**Personaldienst**  
**Zollweg 12**  
**5034 Suhr**