

# Antrag auf Zulassung zur Weiterbildung Medizin- und Rettungspädagogik

## I. Angaben zur Person

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsort)

\_\_\_\_\_  
(Staatsangehörigkeit)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Kreis/Bundesland)

\_\_\_\_\_  
(Telefon/Fax)

\_\_\_\_\_  
(Email)

## II. Angaben zur Schulbildung

Schulabschluss:  
\_\_\_\_\_

Datum des Erwerbs des Abschlusses: | T | T | M | M | J | J | J | J |

Ort, in dem der Abschluss erworben wurde:  
\_\_\_\_\_

## III. Angaben zur Berufsausbildung

### a) abgeschlossene Berufsausbildung

Berufsbezeichnung:  
\_\_\_\_\_

Ausbildungszeitraum vom | T | T | M | M | J | J | J | J | bis | T | T | M | M | J | J | J | J |

Datum der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung: | T | T | M | M | J | J | J | J |

### b) zur Zeit in der Berufsausbildung zum/zur

Berufsbezeichnung:  
\_\_\_\_\_

seit | T | T | M | M | J | J | J | J | , voraussichtlicher Abschluss | T | T | M | M | J | J | J | J |

#### IV. Angaben zur Berufstätigkeit

Tätigkeit: \_\_\_\_\_

vom | T | T | M | M | J | J | J | J | bis | T | T | M | M | J | J | J | J |

wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_ Stunden in Teilzeit /Vollzeit

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

#### V. Bewerbungsunterlagen

Die unten aufgeführten Dokumente reichen Sie bitte in beglaubigter Kopie ein. Alternativ können Sie normale Kopien unter Vorlage des Originals im Studierendensekretariat der Akkon-Hochschule beglaubigen lassen.

Zu den Bewerbungsunterlagen zählen:

1. Bewerbungsformular der Akkon-Hochschule
2. ausführlicher Lebenslauf mit 1 Lichtbildern
3. Nachweis des qualifizierenden Schulabschlusses
4. Zeugnis und Urkunde zur Erlaubnis der Führung der Berufsbezeichnung

#### VI. Zulassung

Ich versichere, dass die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass fahrlässig oder vorsätzlich falsche Angaben ordnungswidrig sind und zum Ausschluss vom Vergabeverfahren führen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

#### VII. Personenbezogene Daten

Die personenbezogenen Daten werden zu Zwecken des Bewerbungsverfahrens auf der Grundlage der Vorschriften des BerIHG erhoben, gespeichert und genutzt. Ich stimme der maschinellen Verarbeitung meiner Daten an der Akkon-Hochschule unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen zu.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften  
Am Köllnischen Park 1  
10179 Berlin

info@akkon-hochschule.de  
www.akkon-hochschule.de

Tel.: 030 / 80 92 332 - 0  
Fax: 030 / 80 92 332 - 30