

**Anmeldung Schnupperwoche
Fachfrau / Fachmann Gesundheit**

Foto

Von		Bis	
------------	--	------------	--

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Geburtsdatum		Telefon Privat	
Heimatort/-Land		Telefon Handy	
Muttersprache		E-Mail-Adresse	

Namen, Vornamen der Eltern bzw. der gesetzlichen Vertretungen		
	Telefon	
	Telefon	

Schulbildung			
Art der Schule	Ort/Kanton	Von	Bis

Berufswahl geplante / absolvierte Schnupperlehren			
Beruf	Firma	Wann	Dauer

Welche Berufe sind bei Ihnen auch noch in der engeren Wahl?

Nennen Sie mindestens zwei bis drei Ziele, welche Sie in der Schnupperwoche erreichen möchten.

Warum interessieren Sie sich für den Beruf FaGe? Nennen Sie mindestens zwei bis drei Gründe.

Warum interessieren Sie sich für den Bereich Psychiatrie? Nennen Sie mindestens zwei bis drei Gründe.

Stellen Sie sich in einigen Sätzen kurz vor.

Ort, Datum	Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers
Ort, Datum	Unterschrift der gesetzlichen Vertretung

Quelle: KSW

Der Anmeldung ist beizulegen:
Kopie des letzten Schulzeugnisses

Senden Sie die Anmeldung spätestens **sechs Wochen** vor der gewünschten Schnupperwoche an sekretariat.pfd@ipw.ch oder per Post an:

Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland
Sekretariat Direktion Pflege und Fachdienste
Wieshofstrasse 102
Postfach
8408 Winterthur