

**Anmeldung Schnupperwoche  
Fachfrau / Fachmann Gesundheit**

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

Foto
------

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 <span style="float: right;">geplante / absolvierte Schnupperlehren</span>			
Beruf	Firma	Wann	Dauer

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

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

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

Warum interessieren Sie sich für den Bereich Psychiatrie? Nennen Sie mindestens 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:

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