Bewerbungsblatt für eine
Ferialpraxis / Pflichtpraktikum

[ ]  - KABEG Management (stellenbewerbung@kabeg.at)

[ ]  - Klinikum Klagenfurt am Wörthersee (stellenbewerbung@kabeg.at)

[ ]  - LKH Villach (birgit.wiegele@kabeg.at)

[ ]  - LKH Wolfsberg (claudia.gruber@kabeg.at)

[ ]  - Gailtal-Klinik Hermagor (monika.kolm@kabeg.at)

[ ]  - LKH Laas (edith.schmied-hohenwarter@kabeg.at)

**Vorname**:      **Zuname**:

**SV-Nummer**:     **Geburtsdatum**:

**Geschlecht**:  **Staatsbürgerschaft:**

**Strasse/Hausnummer**:

**PLZ:**       **Ort:**

Telefonnr:

**Pflichtpraktikum:** ja [ ]  nein [ ]

**Welche Schule/Fachrichtung****:**

**Für welchen Monat**: Juli [ ]
 August [ ]  oder Zeitrahmen:
 egal [ ]

Ich bewerbe mich für: egal [ ]  Wäscherei [ ]
(Mehrfachauswahl ist möglich) Büro [ ]  Reinigung [ ]
 Küche [ ]  Bereich:

Besondere Wünsche/Informationen:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Ich bestätige hiermit die Datenschutzerklärung für BewerberInnen unter dem Link:*** [***http://www.klinikum-klagenfurt.at/fileadmin/user\_upload/kabegmanagement/datenschutzerklaerung\_bewerberinnen.pdf***](http://www.klinikum-klagenfurt.at/fileadmin/user_upload/kabegmanagement/datenschutzerklaerung_bewerberinnen.pdf) ***zur Kenntnis genommen zu haben.******Bewerbungen ohne Unterschrift und eingetragener Versionsnummer/Datum werden nicht berücksichtigt.******Versionsnummer der Datenschutzerklärung:***       ***Datum der Versionsnummer:***      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift BewerberIn, bzw. gesetzliche/r Vertreter/in: | Gesetzliche/r Vertreter/in:Name:      Adresse:      (wenn vom Bewerber/in abweichend) |