

## Antrag auf Genehmigung eines Praktikums im Bereich der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, Hebammen oder Sozialarbeiter\*innen

Ich ersuche um Genehmigung eines unentgeltlichen Praktikums im Klinikum Klagenfurt

im Abteilung/Institut:

(bei nicht vorhandener Auflistung Freitext)

Berufsbezeichnung:

Praktikumsbereich:

(bei nicht vorhandener Auflistung Freitext)

von:

bis:

---

### Personaldaten

Familienname(n):

Vorname(n):

Akad. Grad (Titel):

(bei nicht vorhandener Auflistung Freitext)

Geschlecht:

Geburtsdatum:

Staatsbürgerschaft:

(bei nicht vorhandener Auflistung Freitext)

Straße & H.Nr.:

PLZ:

Ort:

Tel.Nr.:

Email:

---

### Versicherungsdaten

Sind Sie in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert?

JA

NEIN

Sozialversicherungsanstalt:

Sozialversicherungsnummer:

---

### Daten zum Praktikum

voraussichtliches Ende der Ausbildung (Jahr):

derzeit in Ausbildung (Institution):

(bei nicht vorhandener Auflistung Freitext)

Matrikelnummer:

Semester/Abj. zum Praktikumszeitpunkt:

Stunden geplant:

Bitte senden Sie den Antrag u. ein Passfoto (JPG-Format) für Ihre Zutrittskarte an [praktikum.klinikum@kabeg.at](mailto:praktikum.klinikum@kabeg.at)

Bei einer Bewerbung sind Sie automatisch damit einverstanden, dass Ihre Daten von uns in der EDV erfasst werden.