



Anmeldung für die Ausbildung zum/zur Physiotherapeuten/in

(Unser Zeichen) A E N NN X

Ich,

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße/Gasse/Platz	PLZ/Ort
Bundesland	E-Mail

bewerbe mich um die Aufnahme in das Ausbildungszentrum für Physiotherapie der Europa-Akademie für Health Professionals.

Ausbildungsbeginn: 2. März 2009

Anmeldezeitraum: 1. August – 15. September 2008 (bewerbungen werden nur in diesem Zeitraum angenommen)

Zur Bewerbung sind folgende Unterlagen vorzulegen

Bei persönlicher Anmeldung können die Bewerbungsunterlagen mit den Originalurkunden als Kopie abgegeben werden. Bei Zusendung der Unterlagen auf dem Postweg sind die Urkunden in Kopie und beglaubigt beizubringen. Beglaubigungen sind möglich bei (Bezirks)Gericht oder Notar.

- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde (nur bei verheirateten Personen)
- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Reifeprüfungszeugnis
- Polizeiliches Führungszeugnis (als Original und nicht älter als drei Monate)
- Einzahlungsbeleg der Anmeldegebühr in der Höhe von 50,- Euro

(Kontonummer UMIT: 000 006 864 28, BLZ 36 000 RLB, Verwendungszweck: Anmeldung Ausbildungszentrum für Physiotherapie)

Wenn keine Matura vorhanden, ist mindestens eines der angeführten Zeugnisse/Diplome erforderlich (§ 16 Abs. 1 MTD-Gesetz)

- Studienberechtigungsprüfungszeugnis für das Studium Medizin (kopiert und beglaubigt)
- Berufsunfähigkeitszeugnis (kopiert und beglaubigt)
- Krankenpflegediplom oder MTF-Diplom (kopiert und beglaubigt)

Es werden nur vollständige Unterlagen, sowie kopierte und beglaubigte Dokumente angenommen.

Anmeldebestimmungen und Kündigungsrecht

Die Ausbildungskosten werden im Voraus in Rechnung gestellt. Rückzug der Anmeldung vor dem Anmeldeschluss ist ohne Kostenfolge möglich (ausgenommen Anmeldegebühr). Bei Abmeldung nach der Aufnahmezusage werden zehn Prozent der Ausbildungsgebühr verrechnet. Bei Abmeldung während der laufenden Ausbildung wird das Ausbildungsgeld in voller Höhe in Rechnung gestellt, bereits bezahlte Ausbildungsgebühren werden nicht zurückerstattet. Eine Abmeldung von der Ausbildung hat schriftlich (per Einschreiben) zu erfolgen.

Die hier gemachten Angaben entsprechen der Wahrheit! Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten einverstanden.

Ort/Datum	Unterschrift des Bewerbers
-----------	----------------------------

Bewerbungen senden Sie bitte an

Europa-Akademie für Health Professionals
Ausbildungszentrum für Physiotherapie
Eduard Wallnöfer-Zentrum 1, A-6060 Hall in Tirol, info@eurak.at

Persönliche Daten (Bitte in Blockschrift)

Familienname	Geborene(r)
Vorname(n) (lt. Geburtsurkunde)	Eigene Versicherungsnummer (TGKK)
Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsland	Staatsbürgerschaft
Muttersprache	Familienstand
Religionsbekenntnis	

Angaben über den/die nächsten Angehörigen

Name der Eltern
Name der Gattin/des Gatten

Angaben zu den eigenen Kindern

Name des Kindes	Geburtsdatum	Versicherungsnummer
Name des Kindes	Geburtsdatum	Versicherungsnummer
Name des Kindes	Geburtsdatum	Versicherungsnummer

Inländische Bankverbindung

Kontonummer	Bankleitzahl
Name des Bankinstitutes	Name des Kontoinhabers

Adresse des Hauptwohnsitzes

Straße/Nummer	Postleitzahl	Ort
Bezirk	Bundesland	Telefon

Adresse des Nebenwohnsitzes

Straße/Nummer	Postleitzahl	Ort
Bezirk	Bundesland	Telefon

Schulbildung

Volksschule	Jahre
Hauptschule/Unterstufengymnasium	Jahre
Polytechnischer Lehrgang	Jahre
Sonstiges	Jahre
Matura	Datum der Reifeprüfung

Bereits abgeschlossene Berufsausbildung

Fachrichtung	Dauer	Ort
Fachrichtung	Dauer	Ort
Fachrichtung	Dauer	Ort

Bisheriger Berufsweg

von – bis	Tätigkeit	Firma
von – bis	Tätigkeit	Firma

Lebenslauf (Bitte handschriftlich verfassen)

Name

Persönliche Daten

Schulbildung

Beruflicher Werdegang

Sonstiges

Ort/Datum

Unterschrift des Bewerbers

Interne Vermerke (Bitte handschriftlich verfassen)

Empty rectangular box for handwritten internal notes.