

Praktikumsfragebogen

Sehr geehrte/r Praktikant/in,

Sie haben sich am Klinikum Memmingen um einen Praktikumsplatz beworben. Um Ihre Bewerbung zeitnah bearbeiten zu können, geben Sie dieses Formular bitte baldmöglichst ausgefüllt und mit allen nötigen Unterlagen an uns zurück:

**Klinikum Memmingen, Sekretariat PDL, z. H. Frau Michelfeit, Bismarckstr. 23, 87700 Memmingen
oder mira.michelfeit@klinikum-memmingen.de**

Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter der Tel. Nr. 08331/70-2519 (Mo-Do 08:00-14:00)

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____ Ort: _____

Anschrift: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Gewünschte Praktikumsdauer/Zeitraum: _____

Anschrift Arbeitgeber/Schule: _____

Praktikumsart:

- freiwilliges Schnupperpraktikum (1 Woche = Mo-Fr)
- Schülerpraktikum (Bescheinigung der Schule lege ich bei)
- Pflichtpraktikum im Rahmen meines Medizinstudiums
(Immatrikulationsbescheinigung/Aufnahmebestätigung der Universität lege ich bei)
- Praktikum im Rahmen einer schulischen Ausbildung
(Bestätigung/ Informationsschreiben der Schule lege ich bei z.B. MTA, MTRA, etc.)
- Pflegepraktikum im Rahmen einer Ausbildung/Weiterbildung (Altenpflege, AKIP, etc.)
(Bestätigung meines derzeitigen Arbeitgebers lege bei)
- Praktikum im Rahmen einer Rettungssanitäter-/Notfallsanitäter Aus- bzw. Weiterbildung
(Bestätigung/Informationsschreiben der Schule lege ich bei)

Derzeit befinde ich mich in einer Maßnahme über das Arbeitsamt/Jobcenter, Kolping, Deutsche Angestellten Akademie (DAA) oder einer anderen Weiter- oder Fortbildungsmaßnahme:

- Nein Ja / welche: _____

Ich erhalte folgende Leistungen (Arbeitslosengeld) ALG 1/ALG 2:

- Nein Ja

Bitte beachten Sie, dass das Mindestalter für ein Praktikum grundsätzlich 14 Jahre beträgt!



Bitte beachten Sie, dass ab dem 6. Praktikumstag ein Masernimpfschutz nachgewiesen werden muss. Das hierfür benötigte Formular erhalten Sie über uns. Die Vorlage des Impfausweises ist nicht ausreichend!

Außerdem ist eine gültige Arbeiterlaubnis vorzulegen (entfällt bei deutscher Staatsangehörigkeit oder EU Ländern)!

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben!

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigter