

Bewerbung als Praktikant/in

An die
Kepler Universitätsklinikum GmbH
Personal und Organisation

Med Campus III., Krankenhausstraße 9, 4021 Linz

Med Campus IV., Krankenhausstraße 26-30, 4021 Linz

Neuromed Campus, Wagner-Jauregg-Weg 15, 4021 Linz

Persönliche Daten

Familienname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	
Geburtsdatum	<input type="text"/>	SV-Nummer	<input type="text"/>	
		Nationalität	<input type="text"/>	
Straße	<input type="text"/>		Hausnummer	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>	
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>	

Ausbildungsdaten

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Studium an der FH Gesundheitsberufe OÖ | <input type="radio"/> Studium (Universität/FH) |
| <input type="radio"/> Ausbildung zum Dipl. Pflegepersonal, Pflegehilfe, Med.Assistenzberufe etc. | <input type="radio"/> Schule |
| <input type="radio"/> Sonderausbildung gem. GuKG. | <input type="radio"/> andere Ausbildung |

Name/Adresse der Ausbildungseinrichtung	<input type="text"/>		
genaue Bezeichnung der Ausbildung	<input type="text"/>	Klasse/ Semester	<input type="text"/>

Daten zum gewünschten Praktikum

<input type="radio"/> Pflichtpraktikum	<input type="radio"/> freiwilliges Praktikum	bevorzugt im Zeitraum	<input type="text"/>
Praktikumsinhalt	<input type="text"/>	Dauer in Std.	<input type="text"/>

Ihre oben angegebenen personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Durchführung des Bewerbungsverfahrens bis 6 Monate nach erfolgter Entscheidung über die Bewerbung von uns verwendet. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt. Weitergehende Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.kepleruniklinikum.at/datenschutz.

Hiermit bestätigen Sie, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Das Ankreuzen dieses Kästchens ersetzt Ihre Unterschrift auf dem Formular.

Formular drucken