KLINIK SEESCHAU
AM BODENSEE

Anmeldung zum Pflegepraktikum für Studierende

Personendaten

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Adresse / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Sind Sie Unfall - versichert? ☐ Ja ☐ Nein

Welches Studium streben Sie an?

Was interessiert Sie speziell?

Dauer des Praktikums: = Anzahl Tage

Gewünschter Zeitraum von Datum bis Datum

Bitte beachten:
Dieses Praktikum wird nicht entlöhnt. Als Entschädigung erhalten Sie Essen und Getränke gratis!
Bitte bringen Sie Ihre Bewerbungsunterlagen zum Vorstellungstermin mit!

Datum:

Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) bei Minderjährigen

Member of
THE SWISS LEADING HOSPITALS
Best in class.

Klinik Seeschau AG
Bernrainstrasse 17, CH-8280 Kreuzlingen, T +41 (0)71 677 53 53, F +41 (0)71 672 55 15
info@klinik-seeschau.ch, www.klinik-seeschau.ch