



**Universitätsklinikum Ulm**  
**Akademie für Gesundheitsberufe**  
**Schule für Diätassistenten**  
**Schlossstraße 42**  
**89079 Ulm**



- ◆ Bitte füllen Sie diesen Antrag **vollständig** am PC oder in Druckschrift aus.
- ◆ Zutreffendes bitte ankreuzen.
- ◆ Verwenden Sie für Ihre Bewerbung bitte **keine** Schnellhefter, Mappen, Prospekthüllen o.Ä.
- ◆ Nummerieren Sie alle beigelegten Unterlagen rechts oben fortlaufend durch.
- ◆ **Bewerbungskosten werden nicht erstattet!**

## Aufnahmeantrag für die Ausbildung zur Diätassistentin/ zum Diätassistenten

Bitte beachten Sie, dass die Unterlagen nicht zurückgesendet werden. Senden Sie daher **keine Originale** ein. Die Unterlagen werden nach Abschluss des Auswahlverfahrens vernichtet. Bitte legen Sie folgende Unterlagen Ihrer Bewerbung bei:

1. Anschreiben (mit Angabe der Beweggründe)
2. tabellarischer, handgeschriebener Lebenslauf + aktuelles Foto (ausreichend Ausdruck oder Kopie)
3. Schulabgangszeugnis, falls dieses noch nicht vorhanden aktuelles Zwischenzeugnis beilegen und bei mehr als 10 Schuljahren bitte zusätzlich das Zeugnis der 10. Klasse einreichen (Kopien)
4. Nachweise/ Zeugnisse über Ihre Berufstätigkeiten, Zeugnisse über praktische Tätigkeiten, sonstige Zeugnisse (Kopien)
5. Geburtsurkunde (Kopie)
6. ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung, die nicht älter als 2 Monate ist (bitte Vordruck verwenden)

Unvollständige Anträge können leider **nicht** bearbeitet werden!

### 1. Persönliche Angaben

Nachname	Vorname	
Geburtsname	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift: Straße	PLZ, Ort	
Staatsangehörigkeit	telefonisch erreichbar unter	
E-Mail-Adresse	Bitte geben Sie eine gültige E-Mail-Adresse an, da Sie per Email über Ihren Bewerberstatus informiert werden.	
Wiederbewerbung?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Zeitpunkt:
Stellen Sie einen Antrag auf soziale Härte?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Begründung in Anlage Nr.
Liegen gerichtliche Vorstrafen vor?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Angaben zu Straftat in Anlage Nr.

### 2. Schulabschluss

(bitte tragen Sie Ihren höchsten Schulabschluss sowie das Jahr des Abschlusses - wenn auch erst geplant - ein)

<input type="checkbox"/> Allg. oder fachgebundene Hochschulreife	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife
<input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss
<input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss, welcher?	Jahr des Abschlusses:



### 3. Schulnoten

1. Legen Sie als Anlage bei: Eine Kopie des Abschlusszeugnisses oder des letzten Zwischenzeugnisses.
2. Falls die angeführten Fächer in Ihrem Zeugnis nicht enthalten sind, legen Sie bitte das Zeugnis bei, in dem diese Fächer zuletzt aufgeführt waren (sofern unterrichtet).
3. Tragen Sie für jedes Fach entweder die letzte Note oder die letzten Punkte ein.
4. Ausländische Zeugnisse müssen in übersetzter und beglaubigter Form vorgelegt werden und von einer Zeugnisanerkennungsstelle (Regierungspräsidium Stuttgart) einem deutschen Schulabschluss gleichgestellt sein.

Fach	wurde/ wird abgeschlossen in Klasse	letzte Note/ Punktzahl	Nachweis in Anlage Nr.
Deutsch			
Englisch			
Gemeinschafts-/ Sozialkunde			
Physik			
Chemie			
Biologie			
Mathematik			

### 4. Berufliche Ausbildung

von	bis	Tätigkeit als	Anlage Nr.

### 5. Berufliche Weiterbildungen/ Praktika/ Zivildienst/ BuFDi/ Wehrdienst, etc.

von	bis	Tätigkeit als	Anlage Nr.

### 6. Besonderes Engagement in der Freizeit (z.B. Tätigkeit in der Jugend- und Sozialarbeit, Funktionen in der Schule oder in einem Verein)

	von	bis	Anlage Nr.

### 7. Küchen-/ Großküchenpraktikum absolviert?

- Nein /  Ja (bitte mit Angabe der Einrichtung)

	von	bis	Anlage Nr.

### 8. Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche oder unwahre Angaben zum Ausschluss aus dem Bewerbungsverfahren führen.	Ort, Datum, Unterschrift der/ des Antragsstellerin/ s
--	---

### Bei BewerberInnen unter 18 Jahren

Ich bin mit der Bewerbung meiner Tochter/ meines Sohnes einverstanden.	
Vorname, Name des Erziehungsberechtigten	Ort, Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Bitte vergessen Sie nicht die Anlagen einzureichen!**



## 9. Ihr Weg zu uns

Dieser Fragebogen hat keinen Einfluss auf Ihre Bewerbung und wird lediglich für unsere interne Statistik ausgewertet.

Nachname	Vorname
Datum Ihrer Bewerbung	
Name Ihrer letzten Schule	Ort der Schule

### Haben Sie bereits eine Ausbildung

<input type="checkbox"/> abgeschlossen, welche?	<input type="checkbox"/> abgebrochen, welche?
---	---

### Haben Sie bereits ein Studium

<input type="checkbox"/> abgeschlossen, welches?	<input type="checkbox"/> abgebrochen, welches?
--	--

**Kannten Sie die Akademie schon, als Sie sich zu dieser Ausbildung entschlossen haben?**  Nein  Ja

### Wie sind Sie auf die Akademie für Gesundheitsberufe aufmerksam geworden?

Empfehlung durch	persönlicher Kontakt mit Akademie	Agentur für Arbeit:
<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Verwandte <input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/> Absolventen/in <input type="checkbox"/> Bekannte <input type="checkbox"/> Lehrkraft <input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/> Schnuppertag an der Schule für <input type="checkbox"/> Tag der offenen Tür, Jahr? <input type="checkbox"/> Infomesse, Ort: <input type="checkbox"/> Vortrag an Ihrer Schule <input type="checkbox"/> Praktikum am Uniklinikum, Abt.: <input type="checkbox"/> FSJ/ BuFDi am Uniklinikum, Abt.: <input type="checkbox"/> Schulkooperation mit Ihrer bisheriger Schule <input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/> Beratung, Ort: <input type="checkbox"/> Vortrag im BiZ, Ort: <input type="checkbox"/> Infomaterial, Ort: <hr/> <b>Internet:</b> <input type="checkbox"/> unser Webauftritt <input type="checkbox"/> google-Recherche nach: <input type="checkbox"/> unser Facebookauftritt <input type="checkbox"/> Sonstige:
Platz für weitere Möglichkeiten:		

**Was ist ausschlaggebend, dass Sie sich an der Akademie für Gesundheitsberufe bewerben?**


**Wie kam dieser Berufswunsch zustande?**


**Bitte beachten Sie, dass wir Ihre Bewerbungskosten leider nicht erstatten können!**