



## Bewerbungsbogen

Bitte beachten Sie, dass die Fachakademie voraussichtlich ab September 2019 einen zweiten Standort in der Ruppertstr. erhält. Folgende Aufteilung ist vorgesehen:

<b>Schlierseeestr. 47</b>	<b>Neues Gebäude Ruppertstr.</b>
SPS ein- und zweijährig Vollzeitausbildung Erzieher/in Optiprax-Modell Abendausbildung	SPS ein- und zweijährig Vollzeitausbildung Erzieher/in Lehrgang andere Bewerber/innen (eigener Bewerbungsbogen)

Das heißt, wenn Sie sich für das **SPS** oder die **Vollzeitausbildung** anmelden, werden Sie **entweder** in der Schlierseeestr. **oder** der Ruppertstr. unterrichtet. Geben Sie bitte Ihren Wunschstandort an. Wir bitten um Verständnis, dass wir die Umsetzung des Wunsches nicht in jedem Fall gewährleisten können.

Ich bewerbe mich zum Schuljahr <b>20__/__</b> für folgende Ausbildung (bitte ankreuzen):	
<b>Sozialpädagogisches Seminar (SPS)</b>	<b>Ausbildung zum / zur Erzieher/in</b>
<input type="checkbox"/> <b>2 – jährig</b> Voraussetzung mittlerer Schulabschluss  <b>Ich bevorzuge:</b> <input type="radio"/> Schulgebäude Ruppertstr. <input type="radio"/> Schulgebäude Schlierseeestr.	<input type="checkbox"/> <b>2 – jährig in Vollzeit-Unterricht</b>  <b>Ich bevorzuge:</b> <input type="radio"/> Schulgebäude Ruppertstr. <input type="radio"/> Schulgebäude Schlierseeestr.
	<input type="checkbox"/> <b>3 – jährig in Abendausbildung (Teilzeit)</b> nur in der Schlierseeestr.
<input type="checkbox"/> <b>1 – jährig</b> Zusätzl. Voraussetzung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• BFD <b>oder</b></li> <li>• FSJ <b>oder</b></li> <li>• Berufsausbildung <b>oder</b></li> <li>• (Fach-)Abitur</li> <li>• Erfolgreicher Abschluss der 11. Klasse Sozialwesen</li> </ul> <b>Ich bevorzuge:</b> <input type="radio"/> Schulgebäude Ruppertstr. <input type="radio"/> Schulgebäude Schlierseeestr.	<input type="checkbox"/> <b>Optiprax</b> Voraussetzung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachabitur oder Abitur <b>und</b></li> <li>• 6 Wochen Praktikum</li> </ul> nur in der Schlierseeestr.
	<input type="checkbox"/> Falls ich nicht in Optiprax aufgenommen werde, melde ich mich verbindlich für das 1 – jährige SPS an  <b>Ich bevorzuge im SPS:</b> <input type="radio"/> Schulgebäude Ruppertstr. <input type="radio"/> Schulgebäude Schlierseeestr.
Nähere Informationen erhalten Sie über die Homepage ( <a href="http://www.sozpaedfs.musin.de/faks">www.sozpaedfs.musin.de/faks</a> ) bzw. das Beratungsteam	

**A) Personalien:**

Nachname:	Vorname(n):	Geburtstag:	Familienstand: <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden
Geburtsort (Stadt / Land):		Staatsangeh.:	Bekenntnis:
Wenn Sie nicht in Deutschland geboren sind, wann sind Sie zugezogen?			
Zahl der Kinder:	Telefon: Festnetz / mobil		
<b>e-mail (für Rückfragen unbedingt erforderlich – bitte in Druckbuchstaben)</b>			
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort: (ggf. bei zur Untermiete „c/o“)			

**wenn Sie noch minderjährig sind:**

Name und Anschrift der/des Sorgeberechtigten:	Telefon:

**B) Berufliche Vorkenntnisse (Nachweise müssen beigelegt sein):**

		Nachweis liegt bei	Kann erst nachgereicht werden am
Abgeschlossenes Sozialpädagogisches Seminar	Abschluss am		
Abgeschlossene Berufsausbildung (mind. 2 Jahre)	Beruf:		
Einschlägige Berufstätigkeit	Tätigkeit / Beruf: Anzahl der Jahre:		
FSJ oder BFD von mindestens 12 Monaten	Von                    bis		
Erfolgreich abgeschlossene 11. Klasse der FOS Sozialwesen	Abschluss am		
Fachabitur oder Abitur	Abschluss am		

**C) Englischkenntnisse (bitte ankreuzen)**

<input type="checkbox"/> Keine	Unterrichtsdauer: <input type="checkbox"/> weniger als 2 Jahre	<input type="checkbox"/> mehr als 2 Jahre
--------------------------------	--	---

Dieser Bewerbung sind beigelegt: \_\_\_\_\_ beglaubigte Kopien und

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

**Bei Minderjährigkeit der Bewerberin / des Bewerbers:**

Wir erteilen / ich erteile als Sorgeberechtigte/r der Bewerberin / des Bewerbers die Zustimmung zu dieser Bewerbung:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en der/des Sorgeberechtigten