



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  männl.  weibl.

Schlierseeestr.47  
81539 München  
Telefon (089) 233-43750  
Telefax (089) 233-43755

## Bewerbungsbogen

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

Schlierseeestr. 47	Neues Gebäude Ruppertstr.
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> (mit Abschluss „Staatlich gepr. Kinderpfleger/in“)	<b>Ausbildung zum / zur Erzieher/in</b> (mit Abschluss „Staatlich gepr. Erzieher/in“)
<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>  Mittlerer Schulabschluss und zusätzlich: <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 im SPS:</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>• Sechswöchige Tätigkeit</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.
Details können auf der Homepage ( <a href="http://www.sozpaedfs.musin.de/faks">www.sozpaedfs.musin.de/faks</a> ) in der Rubrik „Ausbildung“ nachgelesen werden.	

**A) Personalien:**

Nachname:	Vorname(n):	Geburtstag:	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden
Geburtsort (Stadt / Land):		Staatsangeh.:	Religionszugehörigkeit:
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