

Eberhard-Gothein-Schule Mannheim

U 2, 2 – 4, 68161 Mannheim
Postfach 12 05 61, 68056 Mannheim

Telefon: 0621 / 293-2300
Telefax: 0621 / 154513
E-Mail: sekretariat@gothein-schule.de



Anmeldung zur kaufmännischen Berufsschule - Abteilung Gesundheit -

für das
Schuljahr

Bitte füllen Sie den Vordruck in einem PDF-Programm (z.B. Acrobat Reader) aus. Felder mit einem Stern* sind optional. Füllen Sie dazu die Felder aus, klicken Sie Optionen an oder treffen Sie eine Auswahl.

Auszubildende(r)

Nachname		E-Mail*	
Vorname		Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Geburtsort / Geburtsland	
Straße		Religions- unterricht	Wunsch:
PLZ		Staatsange- hörigkeit	
Wohnort		Höchster Schulab- schluss	
Telefon*			

Ausbildungsberuf

Beruf	<input type="radio"/> Medizinische(r) Fachangestellte(r) <input type="radio"/> Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r) <input type="radio"/> Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)	Wahl der Klasse	<input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> PK1 <input type="checkbox"/> ZF	Bitte wählen Sie das Ausbildungsjahr (1, 2 oder 3) und die gewünschte Klasse
Ausbildung	vom	bis	Dauer	

Ausbildende(r)

Apotheke bzw. Praxis		Telefon / Fax*	
		Web-Site*	https://www.
Straße		E-Mail*	
PLZ / Ort		Ansprech- partner	

Ort, Datum

Unterschrift des Ausbildungsleiters

Diese Daten werden aufgrund Art. 6 DSGVO erhoben und mittels EDV verarbeitet und gespeichert.