Anmeldeformular Ausbildung

Nehmen Sie Ihre Zukunft in die Hand

Würzburger Berufsfachschulen
Kosmetik I Medical.Wellness I Podologie

Leitengraben 3
97084 Würzburg
Tel. 0931 . 26078002

info@kosmetikschule-wuerzburg.de
www.kosmetikschule-wuerzburg.de

Hiermit melde ich mich verbindlich für eine Ausbildung an den Würzburger Berufsfachschulen für Kosmetik I Medical.Wellness I Podologie und Fortbildungszentrum an.

Bitte geben Sie an, für welche Ausbildung Sie sich anmelden

☐ Kosmetik und Fußpflege ☐ Fußpflege ☐ Medical.Wellness
☐ Kosmetik ☐ Podologie ☐ Derma.Kosmetik

Ausbildungsbeginn _____

Persönliche Angaben

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____

Weitere Angaben

Telefon _____ Handy _____ Email _____

Schulbildung _____ Beruf _____ Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Diesem Formular habe ich beigefügt

☐ Lebenslauf ☐ weitere Qualifikationen ☐ ärztliche Bescheinigung

☐ Abschlusszeugnis ☐ aktuelles Passbild ☐ Ich habe die Vertragsbedingungen gelesen und akzeptiert.

Angaben zum gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen

Der gesetzliche Vertreter des minderjährigen Teilnehmers erklärt mit seiner Unterschrift sein Einverständnis zum Abschluss des Ausbildungsvertrages. Gleichzeitig übernimmt er eine selbstschuldnerische Bürgschaft für die gesamten Ausbildungskosten.

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des Bewerbers _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters _____

Gerne können Sie zu unseren Bürozeiten Ihre Anmeldung auch persönlich abgeben.
Achten Sie auf die Vollständigkeit Ihrer Bewerbungsunterlagen!