



Foto

## Anmeldung für SOB-Behindertearbeit Berufstätigenform (SOB-BA)

Ausbildungsgang Feb. 2024 bis Juli 2026, Fachniveau in 5 Semestern

Vor- und Zuname:

---

Straße/Hnr.:

PLZ/Ort:

---

Soz. Vers.Nr.:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

---

Staatsbürgerschaft:

Religion:

---

E-Mail-Adresse:

Telefon:

---

Schulbildung nach VS (bitte vollständig):

---

---

Bisherige Berufstätigkeit im Sozial- und Gesundheitsbereich:

---

---

Bei folgender Praxiseinrichtung werde ich während der Ausbildung mein Praktikum absolvieren (Organisation, Bereich, Ort):

---

Ich erkläre mich bereit, dass meine Daten für die interne Verwendung gespeichert werden dürfen.

Datum:

Unterschrift:

---

**Melden Sie sich bitte mit folgenden Unterlagen an:**

- Anmeldeformular
- 2 Passfotos
- Lebenslauf
- Abschlusszeugnis Lehre/Schule/...
- Dienstzeugnisse (falls vorhanden)
- Praxisempfehlungen
- Jeweils max. 80 Wörter handgeschrieben:
  1. Ein Erlebnis, das mich bewogen hat, diese Ausbildung zu machen.
  2. Mit welcher Haltung möchte ich im Sozialbereich arbeiten?

**Anmeldeschluss:**

**30. November 2023**