

BEWERBUNGSBOGEN Praktikant:innen

Familienname:	Vorname:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> weiblich	
SV-Nummer / Geburtsdatum:			
Adresse (Straße, Ort):			
Tel. Nr.:	E-Mail:		
Staatsbürgerschaft: (sollten Sie kein:e EU-Bürger:in sein, bitten wir Sie die entsprechende Arbeitsbewilligung beizulegen)			
Welche Art des Praktikums möchten Sie absolvieren:			
<input type="checkbox"/>	Eignungspraktikum	<input type="checkbox"/>	Neustart
<input type="checkbox"/>	Schnuppertag(e) Schüler:innen	<input type="checkbox"/>	standUp
<input type="checkbox"/>	Ergänzungsausbildung Nostrifikation	<input type="checkbox"/>	sozialer Pflichtdienst Magistrat
<input type="checkbox"/>	Stammheimpraktikum (wenn ja, welche Berufsgruppe: _____)	<input type="checkbox"/>	Junge Pflege
<input type="checkbox"/>	Schüler:innenpraktikum (Fachpersonal) (wenn ja, welche Berufsgruppe: _____)	<input type="checkbox"/>	Vorbereitungslehrgang
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Anderes:
Ausbildungsstätte: (Organisation wo Sie sich aktuell in Ausbildung/Umschulung/Berufsfindung etc. befinden)			
Ausbildungsjahr:			
Kontaktperson Ausbildungsstätte:			
Gesamtes Stundenausmaß (bspw. 160 Stunden):			
Zeitraum/gewünschtes Datum (beachten Sie die Vorlaufzeit von 4 Wochen):			
In welchem unserer Standorte möchten Sie Ihr Praktikum absolvieren (wählen Sie bitte nur <u>einen</u> Standort aus, sollten keine Plätze verfügbar sein, behalten wir uns eine Zuteilung vor):			
<input type="checkbox"/>	Dornach-Auhof	<input type="checkbox"/>	Keferfeld-Oed
<input type="checkbox"/>	Franz Hillinger	<input type="checkbox"/>	Neue Heimat
<input type="checkbox"/>	Liebigstraße	<input type="checkbox"/>	Kleinmünchen
<input type="checkbox"/>	Franckviertel	<input type="checkbox"/>	Pichling
<input type="checkbox"/>	Spallerhof	<input type="checkbox"/>	Ebelsberg
<input type="checkbox"/>	Tageszentrum (3 Standorte)	<input type="checkbox"/>	Direktion

Datenschutz

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten unter Berücksichtigung der geltenden Datenschutzbestimmungen zum Zweck der Abwicklung meiner Anfrage vom Zeitpunkt der Übermittlung meiner Daten bis längstens 12 Monate verwendet werden und eine Kontaktaufnahme per E-Mail oder Post bzw. telefonisch zu diesem Zweck erfolgen kann. Diese Einwilligung kann jederzeit per E-Mail an bewerbung@szl.linz.at widerrufen werden.

Allgemeine Informationen

- Der/Die Praktikant:in verpflichtet sich, Geschäftsgeheimnisse zu wahren, dies gilt auch nach Beendigung der Tätigkeit.
- Der/Die Praktikant:in verpflichtet sich den fachlichen Anleitungen des Betriebspersonals zu folgen und die geltenden Sicherheits- und Hygienevorschriften zu beachten.
- Sie nehmen zur Kenntnis, dass Ihnen aus diesem Praktikum keinerlei Anspruch auf Entlohnung erwächst.
- Für die Zeit des Praktikums erfolgt keine Anmeldung zur Krankenversicherung. Eine Unfallversicherung wird nur im Bedarfsfall angemeldet, sollte das Praktikum nicht im Rahmen einer Ausbildung, Umschulung etc. erfolgen.
- Das Praktikum kann jederzeit von beiden Seiten, ohne Angabe von Gründen, beendet werden.

Durch Ihre Unterschrift zeigen Sie sich mit den angegebenen Bedingungen einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift

Senden Sie diesen Bogen bitte anschließend per Mail an: **bewerbung@szl.linz.at**