

Bewerbungsbogen für die Ausbildung

„Kosmetik und DermaCare“

ab August. 20__

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel. Festnetz: _____ Tel. mobil: _____

Email: _____

Geburtsname: _____ Geb.-ort _____

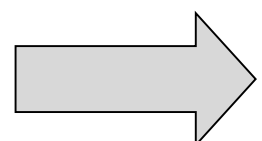
Staatsangehörigkeit: _____

Die Maßnahme wird ggf. über Bildungsgutschein finanziert:

ja nein

Höchster erreichter Schulabschluss:

- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss/Mittlere Reife
- Fachhochschulreife
- Abitur



Bitte wenden

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Sozialdaten (insbesondere: Name, Vorname, Geschlecht, Nationalität, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum, Schulabschluss, eventuelle von Ihnen genannten Angaben zu gesundheitlichen Einschränkungen) vom Maßnahmeträger (BFW Mainz) für die geplante Ausbildungsmaßnahme zum Zwecke der Prüfung, Durchführung und Abwicklung zweckentsprechend weiter verwendet werden dürfen.

Regelfristen für die Löschung der Daten

Soweit eine gesetzliche Aufbewahrungsvorschrift nicht besteht, werden die Daten gelöscht bzw. vernichtet, wenn sie für die Erreichung des Zwecks der Datenverarbeitung nicht mehr erforderlich sind. In der Regel dauert die Datennutzung an, bis der Zweck der Datenerhebung erreicht ist, unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen.

Widerrufsrecht

Ich bin darüber informiert, dass ich meine Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift