

# Bewerbungsbogen für die Ausbildung

als Physiotherapeut/in ab April 20\_\_\_\_/Okt. 20\_\_\_\_

als Masseur/in u. med. Badem. ab April 20\_\_\_\_/Okt. 20\_\_

als Podologe/in ab \_\_\_\_\_

Anrede:  Herr  Frau  Divers

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Festnetz: \_\_\_\_\_ Tel. mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geb.-ort. \_\_\_\_\_

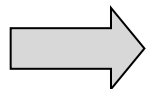
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Höchster erreichter Schulabschluss:

- Hauptschulabschluss  
 Realschulabschluss/Mittlere Reife  
 Fachhochschulreife  
 Abitur

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



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