



**ANMELDUNG**

## Individuelle Beratung

Pflegeassistentenz

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

**NAME, VORNAME**

---

**GEBURTSDATUM**

**NATIONALITÄT**

---

**ADRESSE**

**TELEFON**

---

**PLZ / ORT**

---

**SCHULEN, AUSBILDUNGEN, TÄTIGKEITEN**

**SCHULTYP, DAUER, ORT**

---

---

---

**MOMENTANE TÄTIGKEIT**

---

**TERMINVORSCHLÄGE**

**WOCHENTAG**

---

**ZEIT**

---

Bringen sie bitte Schulzeugnisse und falls vorhanden Arbeitszeugnisse zur Beratung mit.

**DATUM**

**UNTERSCHRIFT**

---

Bitte senden oder faxen an:  
**Berner Bildungszentrum Pflege**  
Krankenhausstrasse 12L  
3600 Thun  
Telefon 033 226 52 00, Fax 033 226 52 01