

Name: .....  
Nachname Vorname  
 Adresse: .....  
PLZ Ort Straße Nr.  
 Telefon: .....  
Mobil  
 E-Mail: .....

An das  
 Altenheim St. Anna ÖBPB  
 Schneckentaler Straße 27  
 39040 Tramin

Der/Die unterfertigte ..... geboren  
 am ..... in ..... wohnhaft in  
 ....., Straße .....,  
 Steuernummer .....

ersucht um Absolvierung eines Ausbildungs- und Orientierungspraktikums in diesem Betrieb vom  
 ..... bis ..... (Standard 01.07.-31.08.)

Ich interessiere mich für ein Ausbildungs- und Orientierungspraktikum in  
 folgenden Bereichen:

bitte Reihenfolge  
 nach Präferenzen  
 angeben (1,2,3,4,5)

KÜCHE  
 37,5 Wochenstunden:  
 Montag – Freitag von 11.15 bis 13.30 + von 14.00 bis 19.15 (7,5 Stunden)

WÄSCHEREI  
 37 Wochenstunden:  
 Montags von 7.00 bis 12.30 + von 13.00 bis 15.30 (8,0 Stunden)  
 Dienstag bis Freitag von 7.00 bis 12.30 + von 13.00 bis 14.45 (7,25 Stunden)

RAUMPFLEGE & AKTIVITÄTEN IM WOHNBEREICH SONNE  
 37,5 Wochenstunden:  
 Montag – Freitag z.B. von 08.15 bis 12.30 + von 13.15 bis 16.30 (7,5 Stunden)

BETREUUNG IM STOCK – TAGESBETREUUNG / FREIZEITGESTALTUNG  
 37,50 Wochenstunden:  
 Montag – Freitag z.B. von 8.00 bis 12.30 + von 16.00 bis 19.00 (7,5 Stunden)

LANDWIRTSCHAFT  
 39 Wochenstunden:  
 Montag – Donnerstag von 8.00 bis 12.30 + von 13.00 bis 16.30 (8,0 Stunden)  
 Freitags von 8.00 bis 12.30 + von 13.00 bis 15.30 (7,0 Stunden)

Datum .....

Anlage: Lebenslauf

Unterschrift

<b>Bestätigung über den Erhalt der Informationen laut Art. 13 Verordnung (EU) 679/2016 – Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und den gültigen nationalen Bestimmungen (GvD 196/2003, abgeändert durch das GvD 101/2018)</b> siehe: <a href="http://ah-tramin.it/de/document/privacy">http://ah-tramin.it/de/document/privacy</a> Ich habe die oben genannten Informationen erhalten, gelesen und verstanden. Eine Kopie wurde mir ausgehändigt. Datum _____ Unterschrift _____	
--	--