

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 ...)

KÜCHE
 37,5 Wochenstunden:
 Montag – Freitag von 11.15 bis 13.00 + von 13.30 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)

.....

Datum

Anlage: Lebenslauf

Unterschrift

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) siehe: http://ah-tramin.it/de/document/privacy Ich habe die oben genannten Informationen erhalten, gelesen und verstanden. Eine Kopie wurde mir ausgehändigt. Datum _____ Unterschrift _____	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--