

Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg gGmbH
Schule für Logopädie
am Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg



AUFNAHMEANTRAG

Name _____ Vorname _____

geb. am _____ Alter _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____ mobil _____

E-Mail _____

Wiederbewerbung Staatsangehörigkeit _____

SCHULABSCHLUSS (Zutreffendes bitte ankreuzen) Datum Schulabschluss _____

- Allgemeine Hochschulreife Fachhochschulreife
 Fachgebundene Hochschulreife Mittlerer Bildungsabschluss
 Anderer _____

Fach	Letzte Schulnote	Fach	Letzte Schulnote
Deutsch		Physik	
Musik / Kunst	/	Mathematik	
Biologie		Englisch	

Bitte tragen Sie eine Note ein und keine Notenpunkte. Notenpunkte bitte in Noten umrechnen.

STUDIUM

von _____ bis _____

Studienfach / -fächer _____

Semester _____ Abschluss _____

BERUFSAUSBILDUNG zur / zum _____

Ausbildungszeitraum _____

Berufstätigkeit von _____ bis _____

Aktuelle Tätigkeit _____

PRAKTIKA

Pädagogische Praktika (Institution, Zeitraum)

1. _____

2. _____

3. _____

Pflegerische Praktika (Institution, Zeitraum)

1. _____

2. _____

3. _____

Gesamtdauer der Praktika in Wochen / Monaten _____

Bundesfreiwilligendienst

Freiwilliges Soziales Jahr

sonstiger Freiwilligendienst - Welcher? _____

MUSIKALISCHE KENNTNISSE

Sprecherziehung - Zeitraum _____

Stimmbildung / Gesang - Zeitraum _____

Chor - Zeitraum _____

Instrument und Unterrichtsdauer _____

Weitere, Ihnen wichtige Angaben

Ort / Datum _____

Unterschrift _____