



DICKERHOF
ST. GALLEN

Aufnahmegesuch Med. Masseur/in FA

Ausbildungsvariante:	Individuell Vollzeit September	Teilzeit März Teilzeit September			
Vorname	Nachname				
Strasse / Hausnummer					
PLZ / Ort					
Geburtsdatum	Telefonnummer	AHV-Nummer			
Heimatort	Nationalität	E-Mail			
Angaben zur absolvierten Erstausbildung (EFZ / Matura)					
Beruf					
Dauer					
Beruf heute					
Gibt es Anmerkungen zu Ihrem Gesundheitszustand					
Fühlen Sie sich den Anforderungen der Ausbildung im physischen sowie im psychischen Bereich gewachsen? Ja Ich wünsche ein Gespräch mit der Schulleitung bezüglich meines Gesundheitszustandes.					
Beschreiben Sie bitte kurz Ihre Berufsmotivation und mögliche Ziele nach Ausbildungsabschluss					
Regelung zur Übernahme der Ausbildungskosten					
Übernahme durch die IV möglich (Umschulung) Andere:		Selbsttragend Stipendienantrag wird gestellt			
Der Anmeldung sind beizulegen:		beigelegt:			
Abschlussdiplom (EFZ / oder Matura) Pass- / Portraitfoto (bitte in elektronischer Form an: info@sgmf.ch)					
T-Shirt Grösse	S	M	L	XL	2XL
Das Aufnahmegesuch wird von der Schulleitung geprüft. Bei Aufnahme in die Ausbildung erhalten Sie eine Ausbildungsvereinbarung (Anmeldung zum Med. Masseur/In und Vorbereitung auf die Berufsprüfung zum Med. Masseur/In mit eidg. Fachausweis) und das dazugehörige Reglement. Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihnen die Zulassungsbedingungen zur Berufsprüfung Med. Masseur/In FA bekannt sind.					
Ort, Datum		Unterschrift			
		Anmeldung nur mit handschriftlicher oder digitaler Unterschrift gültig			