



DICKERHOF
ST. GALLEN

Aufnahmegesuch Med. Masseur:in EFA / Professional Bachelor

Ausbildungsvariante:	<input type="checkbox"/> Individuell	<input type="checkbox"/> Teilzeit März
	<input type="checkbox"/> Vollzeit September	<input type="checkbox"/> 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?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> Übernahme durch die IV möglich (Umschulung)		
<input type="checkbox"/> Selbsttragend		
<input type="checkbox"/> Andere:		
<input type="checkbox"/> Stipendienantrag wird gestellt		
Der Anmeldung sind beizulegen:		beigelegt:
Abschlussdiplom (EFZ / oder Matura)		<input type="checkbox"/>
Pass- / Portraitfoto (bitte in elektronischer Form an: info@sgmf.ch)		<input type="checkbox"/>
T-Shirt Grösse	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M
	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL
		<input type="checkbox"/> 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	