

# BEWERBUNG- um Zulassung zum Weiterbildungskurs Nr. 4 / Start: April 2025

Raum  
für  
Passbild

**A) Personalien**

Name, Vorname (Rufname unterstreichen):	geboren am:	geboren in (Ort, Kreis, Land)

PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer:

E-Mail:	Tel. / Mobil:

**B) Schulischer Werdegang** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> qualifizierter Hauptschulabschluss
<input type="checkbox"/> Mittlere Reife	<input type="checkbox"/> Fachabitur <input type="checkbox"/> Abitur

**C) Berufsausbildung**

Abgeschlossene Berufsausbildung als:

**Studium**

Abgeschlossene Berufsausbildung in der Fachrichtung:

**Weitere berufliche Qualifikationen**
**D) Praktische Tätigkeit/en in einem fachlichen Aufgabengebiet**

Tätigkeit	vom	bis	als:
Tätigkeit	vom	bis	als:
Tätigkeit	vom	bis	als:
Tätigkeit	vom	bis	als:

**E) Sonstige Tätigkeit/en, die als fachliches Aufgabengebiet angerechnet werden kann / können:**

(bei Bewerber/innen ohne einschlägige berufliche Qualifikation mind. 3 Jahre)

Zivildienst	von	bis
Wehrdienst	von	bis
Freiwilliges Soziales Jahr o.ä.	von	bis
Sanitätsdienst	von	bis
Tätigkeit in folgendem Bereich:	von	bis

**F) Anlagen**

- Bewerbungsschreiben – Motivationsschreiben
- tabellarischer Lebenslauf
- Zeugniskopien (siehe Punkte B und C) - in beglaubigter Kopie
- Bestätigung über praktische Tätigkeiten bzw. sonstige Tätigkeiten (siehe Punkte D und E) – in beglaubigter Kopie
- Passbild
- amtliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) - im Original bzw. beglaubigter Kopie

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

**Unterer Abschnitt wird vom Zentrum für Tiergestützte Therapie ausgefüllt!****Bemerkungen :**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Aufnahme zur Weiterbildung:**  ja nein

Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertretung Prüfungsgremium\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kursleitung / Zentrum für tiergestützte Therapie