

DRK Krankenhaus Alzey
Frau Sabine Baumann
Kreuznacher Straße 7 – 9
55232 Alzey

FON: (0 67 31) 4 07-1 10
FAX: (0 67 31) 4 07-2 10
M@il: pflege@drk-kh-alzey.de

Bewerbung für ein Praktikum

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Telefon:
Straße:	Plz / Ort:
Email:	
Praktikum von:	Bis:
Angabe von Schulzeiten- bzw. tagen während des Praktikums:	

Praktikum für:

- Rettungssanitäter
- Notfallsanitäter
- Auszubildende Berufsfeld: _____
- Schüler (Berufsfindungs – bzw. Sozialpraktika)
- Schüler 11. Klasse Fachoberschulen
- Medizinstudenten
- Hospitation auf der Palliativstation
- Sonstiges (bitte nähere Angaben) _____

Adresse und Ansprechpartner:

Universität: _____

Ausbildungsstelle: _____

Schule: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Nur bei minderjährigen Praktikanten ausfüllen:

Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter am o.g. näher bezeichneten Praktikum teilnimmt:

Datum_____
Unterschrift Erziehungsberechtigter