

## Anmeldeformular Instruktor/In für \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Soz. Vers. (10stellig): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

(Pflichtfeld für Personen mit österreichischen Nationalität)

Geschlecht:    m                    w

Nationalität: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Verband: \_\_\_\_\_

### Nachweise gemäß Aufnahmebedingungen:

Erste Hilfe Nachweis (6 Stunden nicht älter als 5 Jahre)

Ärztliches Attest (nicht älter als 6 Monate zur Eignungsprüfung, Kursbeginn)

Nachweis über Vorausbildung (siehe Ausschreibung)

Nachweis akademischer Ausbildung (Sie müssen Ihre akad. Grad mittels Vorlage einer Kopie nachweisen)

---

### ÄRZTLICHES ATTEST

Aus medizinischer Sicht bestehen keine Bedenken, dass

ZU- und VORNAME: \_\_\_\_\_

GEB.DATUM: \_\_\_\_\_

an der Ausbildung teilnimmt.

\_\_\_\_\_  
DATUM

\_\_\_\_\_  
UNTERSCHRIFT, STEMPEL