Ausbildung Caritas
Sozialbetreuungsberufe

Nur vom Ausbildungszentrum auszufüllen:

Eingang: …… Erfasst: ……

AG …… am …….. ☐ nein ☐ WL am ……

Zusage Klasse …… .. am …… AbmFr ……

Anmeldung Schuljahr 2027/28

ALTENARBEIT modular (AA)
berufsbegleitende Ausbildung

FOTO

☐ Modul 1: UBV (Unterstützung bei der Basisversorgung), 1 Semester (WS)

☐ Modul 2: Heimhilfe nach absolvierter UBV, 1 Semester (SoSe)

Familienname		Vorname(n)	
Geschlecht ☐ M ☐ W ☐ divers		Sozialversicherungsnummer	
Geburtsdatum	Geburtsort	Alltagssprache	Erstsprache
Staatsbürgerschaft		Religionszugehörigkeit	
Hauptwohnsitz: Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefonnummer		Aktuelle Email-Adresse	
Höchster erfolgreicher Schulabschluss (Abschluss 9. Schulstufe oder Vorbereitungslehrgang oder Pflichtschulabschluss)		Berufsausbildung	

Beizulegende Unterlagen:

☐ aktueller Lebenslauf

☐ Zeugnis letzte Schulstufe

☐ Nachweis UBV für Modul 2

☐ ärztliches Attest (siehe Anhang)

☐ allgemeiner Auszug aus dem Strafregister
(nicht älter als 7 Tage zum Zeitpunkt der Anmeldung)

☐ Kopie Meldezettel

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und gebe Änderungen umgehend schriftlich dem Ausbildungszentrum bekannt.

…….. ……..

Ort, Datum Unterschrift Bewerber*in

Anmeldungen per Post oder E-Mail an:

Ausbildungszentrum der Caritas, Schießstandstraße 45, 5061 Salzburg
bildung@sob-caritas.at

Ausbildung Caritas
Sozialbetreuungsberufe

Ärztliches Attest zur Vorlage bei Hausärztin/Hausarzt

Name: ……

Geburtsdatum: …….. SV-Nr. ……

Sehvermögen: …….. Hörvermögen: …….....

Bewegungsapparat (Wirbelsäule, Gelenke): ……

……

Herz-Kreislauf-Lungenfunktion: ……...

……

Hautprobleme: ☐ nein ☐ ja welche: ……

Allergien: ☐ nein ☐ ja welche: ……

Psychische Belastbarkeit : ……

……

Sonstige relevante Beeinträchtigungen oder Krankheiten:

……

……

……

……

…… ……
Ort, Datum Stempel und Unterschrift
Ärztin/Arzt

Anmeldungen per Post oder E-Mail an: Ausbildungszentrum der Caritas, Schießstandstraße 45, 5061 Salzburg
bildung@sob-caritas.at