

INFORMATIONEN FÜR DIE ANMELDUNG BERUFSSCHULE GESUNDHEITSDIENST

BERUF: ☐ MEDIZIN. FACHANGESTELLTE(R) ☐ ZAHNMEDIZIN. FACHANGESTELLTE(R)

Schuljahr 20__ / 20__

01 PERSONALIEN

Familienname	
Vorname	
Ausbildungsbetrieb	

BITTE BEACHTEN: Es besteht kein Anspruch auf bestimmte Schultage.

	ZF-KLASSEN	1. Schultag	2. Schultag 14-tägig
☐	G1ZF1	Montag	Dienstag
☐	G1ZF2	Dienstag	Donnerstag
☐	G1ZF3	Montag	Freitag
☐	G1ZF4	Montag	Donnerstag

	MF-KLASSEN	1. Schultag	2. Schultag 14-tägig
☐	G1MF1	Dienstag	Freitag
☐	G1MF2	Mittwoch	Freitag
☐	G1MF3	Dienstag	Donnerstag
☐	G1MF4	Mittwoch	Freitag