**B e w e r b u n g s b o g e n**

**Bewerbungszeitraum 01. November – 01. März eines jeden Jahres**

Schule für Logopädie   
Uniklinik RWTH Aachen  
Pauwelsstraße 30  
52074 Aachen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Bitte Lichtbild\* fest einfügen!**  Vorname: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefon (Festnetz): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mobilnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  geb. am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*ohne Lichtbild können wir Ihre Bewerbung  leider nicht weiter bearbeiten  Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     * Wiederbewerbung:  mit Vorstellungsgespräch im Jahr\_\_\_\_\_\_\_   ohne Vorstellungsgespräch   * Schwerbehindertenausweis/ Antrag auf Schwerbehinderung (Kopie des Ausweises beifügen!) | | | |
| **Schulabschluss**  Allgemeine Hochschulreife  anderer Schulabschluss: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Datum Schulabschluss:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oder voraussichtliches Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Notendurchschnitt Abitur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  bzw. des letzten Zeugnisses, wenn kein Abitur / noch kein Abitur vorliegt | | | |
| **Fach** | **letzte Schulnote\*** | **Fach** | **letzte Schulnote\*** |
| Deutsch |  | Biologie |  |
| Englisch |  | Musik |  |
| Mathematik |  | Pädagogik |  |

\* Bitte Punkte in Noten umrechnen!

**B e w e r b u n g s b o g e n**

|  |
| --- |
| **Studium:**  Studienfach/-fächer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Semester: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum des Abschlusses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  kein Abschluss |
| **Berufsausbildung** zur/zum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Berufstätigkeit von:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Jetzige Tätigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Vorpraktikum:**  soziale Praktika / Freiwilliges soziales Jahr / Bundesfreiwilligendienst  (Institution, Ort/Land, Zeitraum, Dauer bzw. geplante Dauer mit geplantem Zeitraum)   * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Gesamtdauer in Wochen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Hospitationen bei LogopädInnen / SprachtherapeutInnen:**  Ja Dauer / Anzahl \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Nein |
| **Musikkenntnisse**  Stimmbildung / Sprecherziehung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Gesang / Chor : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Instrumente, ggf. Unterrichtsdauer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Weitere, Ihnen wichtig erscheinende Aufgaben/Angaben:**  (z.B. Ehrenamt, Engagement in Vereinen, Schule, sozialen Einrichtungen etc.)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Sprachen/Mehrsprachigkeit**  beherrschte Sprachen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |