

**Bewerbungsbogen  
MT-Schule Radiologie**

Bildungsakademie  
MT-Schule Radiologie  
Humboldtallee 11  
37073 Göttingen  
Tel.: 0551/ 39-64429  
E-Mail: [bildungsakademie@med.uni-goettingen.de](mailto:bildungsakademie@med.uni-goettingen.de)  
Schulleiterin: Franziska Wyschkowski M.A.

Name: \_\_\_\_\_

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

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

---

Ausbildungsbeginn: **Oktober** \_\_\_\_\_

**Schulische Laufbahn:**

Schultyp bei Abschluss: \_\_\_\_\_

Erreichter Abschluss: \_\_\_\_\_

Notendurchschnitt  
d. Schulabschlusses (bzw. des Halbjahreszeugnisses)

Setzen Sie bitte für die folgenden Fächer die jeweils zuletzt erreichte Note ein:

Physik: \_\_\_\_\_

Chemie: \_\_\_\_\_

Biologie: \_\_\_\_\_

**ggf. bisheriges Studium / Ausbildung:**

von

bis

Art und Ort der Hochschule/Ausbildungsstelle  
(mit Fach/Fächerangabe)

**ggf. erreichter Abschluss:**

**Sonstige bisherige Tätigkeiten:**

( z.B. FSJ, BFD, Berufstätigkeit etc. )

Art der Tätigkeit: von/bis

Stichworte zur Beschreibung:

Ich versichere die Richtigkeit der obigen Angaben:

Ort: Datum:

Unterschrift: