

**Bewerbungsbogen
MT-Schule Radiologie**

Bildungsakademie
MT-Schule Radiologie
Humboldtallee 11
37073 Göttingen
Tel.: 0551/ 39-64429
E-Mail: 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: