

**Bewerbungsbogen
MTA-Schule Radiologie**

Bildungsakademie

MTA-Schule Radiologie

Humboldtallee 11

37073 Göttingen

Tel.: 0551/ 39 65828 Fax: 0551/ 39 69364

E-Mail: mtra-schule@med.uni-goettingen.de

Schulleiterin: Dipl. Med. Päd. Marion Kühne

Foto

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)

Besondere schulische und außerschulische Interessen und Aktivitäten:

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: _____