

**Bewerbungsbogen  
MT-Schule Radiologie**

Bildungsakademie

MT-Schule Radiologie

Humboldtallee 11

37073 Göttingen

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

E-Mail: [mtr-schule@med.uni-goettingen.de](mailto:mtr-schule@med.uni-goettingen.de)

Schulleiterin: Dipl. Med. Päd. Marion Kühne

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: \_\_\_\_\_