

**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

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: _____