

## Bewerbungsformular für die Ausbildung an der MTAL- Schule der Medizinischen Hochschule Hannover

### Beginn: 1. Oktober

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

Geschlecht: weiblich männlich Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Schulische Ausbildung: Realschule Abitur  
Fachabitur Sonstige

Berufliche Ausbildung: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_ Abschluss: \_\_\_\_\_

Studium: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_ Abschluss: \_\_\_\_\_

Praktika: \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf unsere Schule aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_

Beigefügte Unterlagen:

Motivationsanschreiben tabellarischer Lebenslauf  
beglaubigte Kopie der Geburtsurkunde  
beglaubigte Abschrift des letzten Zeugnisses  
Lichtbild  
frankierter Rückumschlag.

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

„Vielen Dank für die Zusendung Ihrer Bewerbungsunterlagen und das Interesse an unserer Schule.  
Zur weiteren Bearbeitung Ihrer Bewerbung sind wir im Rahmen der neuen EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verpflichtet, Ihre Zustimmung zur  
Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzuholen und Ihre Daten im Sinne des Bewerbungsverfahrens zu speichern.

Hiermit bestätigen Sie, dass Sie die Informationen gelesen und verstanden haben und stimmen der Erfassung und Nutzung Ihrer Daten zum oben  
genannten Zwecke zu.