

# Bewerbung

um einen Ausbildungsplatz zum/zur Logopäden/-in bei der DAA NRW

## Persönliche Daten

_____	_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname	Geschlecht
_____		_____	
Straße und Hausnummer		Postleitzahl und Wohnort	
_____	_____		_____
Geburtsdatum	Geburtsort und -land		Staatsangehörigkeit
_____		Kinder	ja      nein
Familienstand		Anzahl Kinder	
_____		_____	_____
E-Mail		Mobil	Telefon

## Kontaktdaten der Eltern/Erziehungsberechtigten

nur bei Minderjährigen auszufüllen

1. \_\_\_\_\_

_____	_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname	Geschlecht
_____		_____	
Straße und Hausnummer		Postleitzahl und Wohnort	

2. \_\_\_\_\_

_____	_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname	Geschlecht
_____		_____	
Straße und Hausnummer		Postleitzahl und Wohnort	

## Erfahrungen im sozialpädagogischen/pflegerischen Bereich

z. B. freiwilliges soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst, Tätigkeit als Au-Pair, Praktikum, Ehrenamt, Nachhilfe

Art	von	bis
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



Bildung schafft Zukunft.

## Schulbildung

(voraussichtlicher) Schulabschluss

Datum

## Berufsausbildung

Ausbildungsberuf

Abschluss

von

bis

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ja      nein  
ja      nein

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Studium

Studienfach

Abschluss

von

bis

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ja      nein  
ja      nein

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Berufstätigkeit

Arbeitgeber\*in, Tätigkeit

von

bis

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Gesundheitliche Einschränkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Zusatzqualifikationen

z. B. Theater, Chor, Instrument

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Bildung schafft Zukunft.

## Checkliste – an alles gedacht?

Bitte beachten Sie, dass wir nur vollständige Bewerbungsunterlagen berücksichtigen können.

tabellarischer Lebenslauf

beglaubigte Kopie des Schulabschlusszeugnisses

Kopie der Geburtsurkunde oder des Personalausweises

ggf. Nachweis über eine frühere Berufsausbildung

Bewerbungsschreiben

handgeschriebenes Motivationsschreiben

2 aktuelle Passfotos

HNO-ärztliches oder phoniatisches Gutachten

Nachweis über einen ausreichenden Masern-Impfschutz bzw. eine medizinische Kontraindikation

Hinweis gemäß § 26 (1) BDSG: Die von Ihnen gemachten Angaben werden zur Aufgabenerfüllung der DAA elektronisch gespeichert und verarbeitet.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber\*in

Bei Minderjährigen: Unterschrift des\*der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r zu 1.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r zu 2.

### Deutsche Angestellten-Akademie Logopädieschule der DAA Bielefeld

Prinzenstraße 14 · 33602 Bielefeld

☎ 0521 39920220

✉ [logopaedie.bielefeld@daa.de](mailto:logopaedie.bielefeld@daa.de)

[www.logopaedieschule-bielefeld.de](http://www.logopaedieschule-bielefeld.de)

📱 @daa.westfalen



**Bildung schafft Zukunft.**