



## Anmeldung zum Eignungs-/Schnupperpraktikum

---

### ▪ PERSONALIEN

Name/Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Nationalität \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Telefon/Handy-Nr. \_\_\_\_\_  
Bekannte Allergien \_\_\_\_\_  
Sonstige Ein-  
schränkungen \_\_\_\_\_

### ▪ PRAKTIKUM

Was ist Ihre Motivation / Ziel dieses Praktikums?

---

---

---

---

---

Wann möchten Sie zum Praktikum/Schnuppern kommen (Bitte genaues Datum angeben)?

---

---

Was machen Sie aktuell (Schule, Zwischenjahr...)?  
An welchen Orten haben Sie bereits geschnuppert?

---

---

---

---

---

---

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

Diesen Bogen ausgefüllt an folgende Adresse senden:

**Für Schnupperpraktikum Bereich Pflege:**  
Alters-und Pflegezentrum Amriswil  
Mirjam Kolb  
Bildungsverantwortliche AGS/FaGe  
Heimstrasse 15  
8580 Amriswil

**Für Schnupperpraktikum Bereich Hauswirtschaft:**  
Alters-und Pflegezentrum Amriswil  
Seraina Wirth  
Bildungsverantwortliche Hauswirtschaft  
Heimstrasse 15  
8580 Amriswil

oder : [m.kolb@amriswil.ch](mailto:m.kolb@amriswil.ch)

Anschliessend bekommen Sie eine Bestätigung von uns für das Eignungs-Schnupperpraktikum.