



DR.GURTNER
GESUNDET SEIT 1913

Anmeldung zum Schnuppertag in der Bümpliz Apotheke & Drogerie

Anmeldungen werden nur berücksichtigt, wenn...

- die Anmeldung mit diesem Formular gemacht wurde und deine Zeugnisse der letzten 2 Schulsemester dabei sind
 - die Anmeldung mindestens 1 Monat vor dem gewünschten Schnuppertag abgegeben wurde
- (Frühere- oder unvollständige Anmeldungen werden nicht berücksichtigt)

Ich interessiere mich für einen Schnuppertag als...

- Drogist: in EFZ
 Fachfrau: Mann Apotheke EFZ

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Strasse:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Tel.Nr.:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Besuchte Schulen:	<input type="text"/>		

Warum interessiert dich dieser Beruf?

Was erwartest du von der Schnupperlehre?



DR.GURTNER
GESUNDET SEIT 1913

Welche Vorabklärungen zum Beruf (z.B. Berufsberater) hast du getroffen?

Welche Voraussetzungen braucht es deiner Meinung nach für diesen Beruf?

Beschreibe dein heutiges Bild vom gewählten Beruf

Vielen Dank für dein Interesse!

Gewünschter Schnuppertag (Bitte 2 Daten angeben)

Unterschrift