

Informationen für BewerberInnen

Die Berufsfachschule für Physiotherapie ist Teil des Staatlichen Beruflichen Schulzentrums für Gesundheitsberufe Erlangen am Universitätsklinikum Erlangen.

Die Ausbildung zum/zur staatlich anerkannten Physiotherapeuten/in dauert drei Jahre und endet mit einer staatlichen Abschlussprüfung.

Als Auszubildende schließen Sie einen Arbeitsvertrag mit dem Uniklinikum Erlangen. Sie erhalten eine Ausbildungsvergütung gestaffelt nach Ausbildungsjahr.

1. Ausbildungsjahr 1130,74 €
2. Ausbildungsjahr 1190,80 €
3. Ausbildungsjahr 1287,53 €

Der Unterricht findet ganztags statt und gliedert sich in Theorie, Fachpraxis und klinische Ausbildung.

Kosten entstehen dem Schüler durch Unterrichtsmaterialien und Exkursionen. Für Unterkunft und Verpflegung hat jeder Schüler selbst zu sorgen.

Bewerbungszeitraum: 01. Januar bis 31. März 2024

Ausbildungsbeginn: 01. Oktober 2024

Zugangsvoraussetzungen:

- Mittlerer Schulabschluss oder eine nach dem Abschluss der Mittelschule oder einem gleichwertigen Abschluss abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer
- Gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufes
- Pflegerisches Vorpraktikum von mindestens 2 Wochen in einer Klinik oder Senioreneinrichtung Ihrer Wahl, ist von unserer Seite erwünscht

Wir erwarten eine hohe Bereitschaft und Fähigkeit zu verantwortungsvollem Handeln, sowie Flexibilität, um sich auf unterschiedliche Menschen und Arbeitsgebiete einstellen zu können.

Auswahlverfahren:

Es werden nur *vollständige* Bewerbungsunterlagen bearbeitet.

Bei Zusage eines Ausbildungsplatzes sind vollständige Covid-19 Impfungen, Hepatitis-B-Impfung und Masernschutzimpfung, nachzuweisen (siehe Immunitätsnachweise im Anhang).

Bewerbungsbogen 2024

**Aktuelles
Lichtbild
aufkleben**

Bitte gut leserlich in Druckschrift ausfüllen

Name..... Vorname.....

Geburtsdatum.....Geburtsort.....

Familienstand.....Staatsangehörigkeit.....

Anschrift PLZ.....Ort.....

Straße.....

Tel.mobil:.....

E-Mail.....

Erstbewerbung:

ja

nein

In folgenden Jahren habe ich mich bereits beworben:

Schulabschluss

Mittlerer Schulabschluss

Notendurchschnitt.....

Schulart.....

Fachabitur/Abitur

Notendurchschnitt.....

Schulart.....

Sonstiger Schulabschluss

Sonstiges

- Berufsausbildung
- Studium
- Pflegerisches Vorpraktikum
- Einrichtung
- Dauer

Ich versichere hiermit, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.
Mit der Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen meiner Bewerbung bin ich einverstanden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Zusätzlich zu diesem Bewerbungsbogen sind folgende Unterlagen für eine vollständige Bewerbung erforderlich:

- ✓ kurzes Anschreiben
- ✓ ärztliches Attest (beiliegender Vordruck)
- ✓ tabellarischer Lebenslauf
- ✓ aktuelles Zeugnis
- ✓ Zeugniskopie der Mittleren Reife/Abitur/Berufsabschluss-Zeugnis/Berufsurkunde
- ✓ Praktikumsnachweise (im Pflegebereich in einer Klinik/Altenpflege/Behinderteneinrichtung)
- ✓ zusätzliches Lichtbild
- ✓ Immunitätsnachweise (beiliegende Vordrucke im Anhang)
- ✓ Impfnachweise bzw. Serostatus (beiliegender Vordruck im Anhang)
- ✓ *Nachweis über B2-Deutschkenntnisse und Zeugnisanerkennung (bei ausländischen Bewerbern)*

Bitte senden Sie die Bewerbungsunterlagen bis einschließlich **31.03.2024 bevorzugt** per Mail an:

physiotherapieschule@uk-erlangen.de

oder per Post (Datum des Poststempels), bitte **nicht** per Einschreiben, an folgende Adresse:

Staatliche Berufsfachschule für Physiotherapie, Carl-Thiersch-Str. 7, 91052 Erlangen

Wenn Sie Ihre Bewerbungsunterlagen im Falle einer Nichtberücksichtigung zurück erhalten möchten, teilen Sie uns dies bitte schriftlich mit. Anderenfalls werden sie von der Schule vernichtet.

Ärztliches Zeugnis

zur Vorlage bei der Berufsfachschule für Physiotherapie am Staatlichen Beruflichen Schulzentrum für Gesundheitsberufe Erlangen am Universitätsklinikum Erlangen

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

*„Es wird festgestellt, dass Herr/Frau _____ für den Beruf
als Physiotherapeut/-in gesundheitlich geeignet ist. Es liegen keine Anzeichen dafür vor,
dass die untersuchte Person wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche
ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufes
ungeeignet ist.“*

Beurteilung des behandelnden Arztes über die geistige und körperliche Tauglichkeit zum/zur
Physiotherapeuten/in:.....

Ort, Datum:
(Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes)