

Erhebungsbogen Ausbildung zur/zum Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin bzw. Ärztin/Arzt in Basisausbildung (TurnusärztInnen)

Foto

1. Persönliche Angaben

Familienname	Vorname
akad. Titel	Namenszusatz
Geburtsdatum	Geburtsort
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Staatsangehörigkeit	

2. Kontaktdaten

E-Mail	Telefon
Adresse	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	

3. Angaben zur Ausbildung

Hochschulstudium Humanmedizin	_____ Universität	Promotion/ Sponson am: Voraussichtlich Abschluss:
---	----------------------	--

Besteht derzeit ein Dienstverhältnis
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja derzeitiger Dienstgeber:

Bisherige Dienstzeiten	von		bis	

4. Bemerkungen

5. Checkliste – ergänzende Unterlagen zum Erhebungsbogen

- Erhebungsbogen
- Motivationsschreiben (max. eine DIN A4 Seite)
- Tabellarischer Lebenslauf
- Promotionsurkunde oder Bescheid (KPJ-Studierende können diese nachreichen)
- Staatsbürgerschaftsnachweis, Personalausweis oder Pass
- Relevante Vordienstzeiten – ÄK Bestätigung

6. Information zur Bewerbung

Nach Einlangen Ihrer vollständigen Bewerbung wird diese der Fachabteilung weitergeleitet. Sie bekommen unaufgefordert Bescheid, ob Sie zum Hearing eingeladen werden oder nicht.

7. Bestätigung durch BewerberIn

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- Unvollständige Bewerbungsunterlagen (fehlende Daten, fehlende Dokumente) nicht berücksichtigt oder zur Vervollständigung retourniert werden.
- Das Zentrum für ärztliche Ausbildung schnellstmöglich schriftlich informiert wird, wenn ich meine Bewerbung nicht mehr aufrecht halten möchte.
- Ich mit meiner Bewerbung zustimme, dass meine Daten für Zwecke der Administration elektronisch verarbeitet und gespeichert werden und bestätige, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.
- der Bewerbung keine Originaldokumente beizulegen sind und bin damit einverstanden, dass die Bewerbungsunterlagen nicht retourniert werden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit obigen Punkten einverstanden.

Ort/Datum	Unterschrift des Bewerbers
------------------	-----------------------------------