



## Anmeldeformular zum Schnupperpraktikum / zur Berufserkundung

Name

Vorname

.....

Strasse

PLZ/Ort

.....

Telefon und Mailadresse

Geburtsdatum

.....

Schulstufe oder aktuelle Berufssituation

.....

Bisherige Schnupperpraktika im gewünschten Berufsbereich

Ort

Dauer

.....

Ort

Dauer

.....

### Wichtig:

**Bitte senden Sie uns Ihre Anmeldung bis spätestens 4 Wochen vor dem gewünschten Termin an folgende Post- oder Email-Adresse zu:**

Wohnen am Singenberg  
Frau Martina Züst  
Leiterin Aus-, Fort- und Weiterbildung  
Rorschacher Strasse 92  
9000 St.Gallen  
Telefon: 071 243 86 55  
Email: [martina.zuest@ortsbuenger.ch](mailto:martina.zuest@ortsbuenger.ch)

### Gewünschter Beruf

### Anzahl Praktikumstage Gewünschtes Datum

- |   |            |
|---|------------|
| <input type="radio"/> Assistent/-in Gesundheit + Soziales EBA | 2 - 3 Tage |
| <input type="radio"/> Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ           | 2 - 3 Tage |
| <input type="radio"/> Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF           | 3 – 5 Tage |
| <input type="radio"/> Hauswirtschaftspraktiker/-in EBA        | 2 – 3 Tage |
| <input type="radio"/> Fachfrau/-mann Hauswirtschaft           | 2 - 3 Tage |
| <input type="radio"/> Koch/Köchin EFZ                         | 2 – 3 Tage |
| <input type="radio"/> Fachmann/-frau Betriebsunterhalt        | 3 – 5 Tage |
| <input type="radio"/> Kauffrau/Kaufmann EFZ                   | 3 – 5 Tage |

Ort, Datum

Unterschrift