

# glp – Berufliche Schule für Gesundheit, Labor & Pflege am Kreisberufsschulzentrum Ellwangen

Berliner Str. 19  
73479 Ellwangen  
07961 / 872-6500

Telefax: 07961 / 872-6690  
E-Mail: info@glp-ellwangen.de  
Internet: www.glp-ellwangen.de



## Aufnahmeantrag: 2-jähriges Berufskolleg für Pharmazeutisch-technische AssistentInnen

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Bewerberin / Bewerber</b> |   |
| Name:                        | _____   |
| Vorname:                     | _____   |
| Geburtsdatum:                | _____   |
| Geburtsort:                  | _____   |
| Geburtsland:                 | _____   |
| Geschlecht:                  | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers |
| Staatsangehörigkeit:         | _____   |
| Konfession:                  | _____   |
| Straße / Hausnummer:         | _____   |
| PLZ / Ort:                   | _____   |
| Ortsteil:                    | _____   |
| Telefon:                     | _____   |
| E-Mail:                      | _____   |

|   |
|---|
| <b>Schulische Daten</b>   |
| Im Moment / zuletzt besuchte Schule   |
| Schulart: _____   |
| Schulname: _____  |
| Schulort: _____   |
| Angestrebter / Höchst erreichter Schulabschluss:  |
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss + abgeschlossene 2-jährige Berufsausbildung                    |
| <input type="checkbox"/> Fachschulreife   |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss   |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule (M-Niveau (Abschluss), E-Niveau (Versetzung Oberstufe))        |
| <input type="checkbox"/> Versetzungszeugnis in die Klasse 10 eines Gymnasiums des 8-jährigen Bildungsganges |
| <input type="checkbox"/> Versetzungszeugnis in die Klasse 11 eines Gymnasiums des 9-jährigen Bildungsganges |
| <input type="checkbox"/> Der Nachweis eines dem Realschulabschluss gleichwertigen Bildungsstandes           |
| <b>Hinweis:</b> Die Ausbildung ist auch für AbiturientInnen und StudienabbrecherInnen geeignet.             |

|   |       |
|---|-------|
| <b>Gesetzliche Vertreterin / Gesetzlicher Vertreter</b>               |       |
| Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> sonst: | _____ |
| Name:   | _____ |
| Vorname:  | _____ |
| Straße / Hausnummer:  | _____ |
| PLZ / Ort:  | _____ |
| Telefon:  | _____ |
| E-Mail:   | _____ |

|  |
|--|
| <b>Bearbeitungshinweise Schule</b>                       |
| Fehlende Unterlagen:                                     |
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf                      |
| <input type="checkbox"/> HJ-/Abschlusszeugnis            |
| Unterlagen vervollständigt: _____<br>Datum & Kurzzeichen |
| Freigabe AL: _____                                       |
| _____  |
| Datum & Kurzzeichen                                      |

Die personenbezogenen Daten werden im gesetzlichen Umfang elektronisch und papiergebunden gespeichert und genutzt.

### Anlagen

- tabellarischer Lebenslauf
- beglaubigte Zeugniskopie(n)

### Hinweis zur Beachtung:

Zur Aufnahme in den Bildungsgang PTA sind am Aufnahmetag folgende Bescheinigungen verpflichtend vorzulegen:

- ✓ einfaches Führungszeugnis
- ✓ Gesundheitszeugnis

**(beide Dokumente dürfen zum Schuljahresbeginn max. 3 Monate alt sein)**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Schülerin / des Schülers

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der (des) gesetzlichen Vertreterin / gesetzlichen Vertreters

# Ärztliches Zeugnis

über die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs  
„Pharmazeutisch-Technische/r Assistent/in“

Hiermit bescheinige ich, dass

Frau / Herr

geboren am

heute von mir untersucht wurde. Sie / er ist **nicht** in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs „Pharmazeutisch-Technische/r Assistent/in“ **ungeeignet**.

Bemerkung:

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin/ des Arztes

Praxisstempel

Das Ärztliche Zeugnis darf bei der Ausstellung der Erlaubnisurkunde nicht älter als drei Monate sein.

**Bundesamt für Justiz**

Bonn, den 20.11.2023

Bundesamt für Justiz, 53304 Bonn

Erika Mustermann  
Teststraße 1  
12345 Berlin

Geburtsname/Name at birth/Nom de naissance:  
**Gabler**

Familienname/Surname/Nom de famille:  
**Mustermann**

Vorname/Forename/Prénom:  
**Erika**

Geburtsdatum/Date of birth/Date de naissance:  
**12.08.1984**

Geburtsort/Place of birth/Lieu de naissance:  
**Berlin**

Staatsangehörigkeit/Nationality/Nationalité:  
**deutsch**

Anschrift/Address/Adresse:  
**Teststraße 1**

**12345 Berlin**

Dieses Führungszeugnis besteht aus  
1 Blatt (Blatt 1/1).

Verarbeitungsdaten

324967694/393633820/20112023084636000/NB/  
PAP/ASA/A

**Führungszeugnis**  
**Certificate of Conduct / Extrait du casier judiciaire**  
über Erika Mustermann

**Keine Eintragung**  
**(No record/Néant)**

Bitte prüfen Sie die Angaben. Sollten Sie Unrichtigkeiten feststellen, teilen Sie diese  
bitte dem Bundesamt für Justiz möglichst unverzüglich – ggf. telefonisch – mit.  
Bundesamt für Justiz, Adenauerallee 99-103, 53113 Bonn  
Telefon: 0228 99410-40; Telefax: 0228 99410 5050

Dieses Führungszeugnis wurde automatisch erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.