

# Anmeldung

bei der Städtischen Berufsfachschule für pharmazeutisch-technische Assistentinnen  
und Assistenten der Stadt Münster, Gutenbergstraße 14, 48145 Münster, Tel.: 0251/35994  
Fax: 0251/379149 E-Mail: [PTA@stadt-muenster.de](mailto:PTA@stadt-muenster.de), Homepage: [www.pta-muenster.de](http://www.pta-muenster.de)

Passbild

für den Lehrgang:  2023/2025  2024/2026

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

## Erziehungsberechtigte:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

**Welchen Schulabschluss haben Sie/werden Sie 20\_\_\_\_\_ erwerben?**

Fachoberschulreife

Fachhochschulreife

Abitur

PKA-Zeugnis

andere abgeschlossene Berufsausbildung \_\_\_\_\_

## **An Unterlagen sind beigefügt:**

- Tabellarischer Lebenslauf
- Passbild mit Unterschrift auf der Rückseite
- Beglaubigte Kopie des letzten Zeugnisses (Schulabschluss: Fachoberschulreife, Fachhochschulreife oder Abitur, Hauptschulabschluss Kl. 10, Typ B)
- bei PKA-Ausbildung Kopie des PKA-Zeugnisses

Bitte frankierten DIN-A4 Umschlag beilegen, falls die Rücksendung der Unterlagen gewünscht wird.

Für eingesandte Original-Zeugnisse übernimmt die Schule keine Haftung.

**Es wird gebeten, keine Plastikhüllen oder Bewerbungsmappen zu verwenden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers bzw.  
der/s Erziehungsberechtigten