



Schule für Logopädie
Die Schulleitung

Universitätsklinikum Münster ♦ Schule für Logopädie ♦ D-48129 Münster

D-48129 Münster

Bewerbungsbogen

(Bewerbungsbogen bitte
Ihren Unterlagen beifügen)

Hausadresse:
Malmedyweg 13
D-48149 Münster
Vermittlung: (02 51) 83 - 0

Bitte beachten !

Bewerbungszeitraum 01.10.- 15.01.

Durchwahl: (02 51) 83 - 56883
Fax: (02 51) 83 - 56889
E-Mail: logoschule@ukmuenster.de

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon/Handy-Nr.: _____

geb. am: _____ in: _____ Alter: _____

email: _____



Ich habe mich schon einmal bei Ihnen beworben: mit ohne Vorstellungsgespräch

Schulabschluss (zutreffendes ankreuzen) **Abschlussdatum:** _____

- Allgemeine Hochschulreife Fachhochschulreife
 Fachgebundene Hochschulreife Mittlerer Bildungsabschluss
 Sonstiges _____

Fach	Letzte Schulnote	Fach	Letzte Schulnote
Deutsch		Physik	
Musik / Kunst	/	Mathematik	
Englisch		Biologie	

Notendurchschnitt des letzten Zeugnisses:
(Bitte Punkte in Noten umrechnen)

Studium:

Studienfach/-fächer: _____

Semester: _____ Abschluss: _____

Berufsausbildung zur/ zum: _____

Berufstätigkeit von: _____ bis: _____

Jetzige Tätigkeit: _____

**Soziale Praktika / Freiwilliges soziales Jahr / Bundesfreiwilligendienst
(Institution, Zeitraum etc.)**

Gesamtdauer in Wochen/Monaten:

Hospitation bei Logopäden/Sprachheiltherapeuten:

ja Dauer _____ nein

Musikkenntnisse

Stimmbildung/ Sprecherziehung: _____

Gesang/ Chor: _____

Instrumente, ggf. Unterrichtsdauer: _____

Weitere, Ihnen wichtig erscheinende Angaben: (z.B. Ehrenamt, Engagement in Vereinen etc.)

Datum: _____

Unterschrift: _____