

Anmeldebogen Medizinische Berufsfachschule

1. Allgemeine Angaben

<input type="text"/>	Kurs <input type="text"/>
<input type="text"/>	

2. Persönliche Angaben

Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>		
Geburtsdatum <input type="text"/>	Geburtsort <input type="text"/>	Geburtsland <input type="text"/>	Staatsangehörigkeit <input type="text"/>
Postleitzahl <input type="text"/>	Wohnort <input type="text"/>	Straße und Hausnummer <input type="text"/>	
Telefon <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>		

3. Angaben zu Sorgeberechtigten bzw. gesetzlichen Vertretern bei Minderjährigen

Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>	
Postleitzahl <input type="text"/>	Wohnort <input type="text"/>	Straße und Hausnummer <input type="text"/>
Telefon <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>	

Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>	
Postleitzahl <input type="text"/>	Wohnort <input type="text"/>	Straße und Hausnummer <input type="text"/>
Telefon <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>	



4. Angaben über vorherige Schul- und Berufsausbildungen

Ausbildungsberuf	von	bis	gegebenenfalls Abschluss
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Angaben über vorherige berufliche Tätigkeiten

Art der Tätigkeit	von	bis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6.

(1) Ich bestätige die Richtigkeit meiner gemachten Angaben.

(2) Informationen gemäß Art. 13 DSGVO

Klinikum St. Georg gGmbH

Verantwortliche: Geschäftsführung Dr. Iris Minde, Claudia Pfefferle | Telefon +49 (341) 909-2000 | eMail gf@sanktgeorg.de

Datenschutzbeauftragter: Telefon +49 (341) 909-2115 | eMail datenschutz@sanktgeorg.de

Die Erhebung personenbezogener Daten wird dann unerlässlich, wenn sie zur Erfüllung der Aufgaben im Zusammenhang mit der Ausbildung an der Berufsfachschule benötigt werden. Die Speicherung der Datenerfolgt elektronisch und in Akten. Die Datenverarbeitung richtet sich nach den Regelungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie weiteren Vorschriften des Sächsischen Datenschutzdurchführungsgesetzes (SächsDSDG) und der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die Berufsschule im Freistaat Sachsen (Schulordnung Berufsschule - BSO).

Die personenbezogenen Daten werden gemäß der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über Aufbewahrung und Aussonderung schulischer Unterlagen VwVAusSchul nach Ablauf festgelegter Fristen zwischen 2 und 50 Jahren gelöscht.

Weiterhin haben Sie das Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung oder eines Widerspruchsrechts gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit. Sie haben das Recht, Ihre gegebene Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Sie haben das Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde; für Sachsen ist dies Der Sächsische Datenschutzbeauftragte, Devrientstraße 5, 01067 Dresden. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Erfüllung des Ausbildungsvertrages erforderlich; sollten Sie die Daten nicht bereitstellen, kann die Ausbildung nicht durchgeführt werden.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie die Kenntnisnahme der Informationen gemäß Art. 13 DSGVO und das Einverständnis zur Speicherung der gemachten Angaben sowie eine Übermittlung an Dritte, sofern diese zur Erbringung einer Leistung notwendig ist.

Datum

Unterschrift

Sorgeberechtigte bzw. gesetzliche Vertreter bei Minderjährigen:

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift