



Bewerbungsbogen für eine Schnupperlehre

Name/Vorname: _____

Adresse: _____

Kanton: _____

Telefon: _____

Welche Schule besuchen Sie zurzeit?

Welche Berufe des Gesundheitswesens kennen Sie?

Welche Berufe kommen für Sie in die engere Wahl?

Was reizt Sie am Beruf Fachfrau/Fachmann Apotheke (vormals Pharma-Assistent*in)? Was wissen Sie schon über den Beruf?

(Bitte notieren Sie Ihre Gedanken von Hand auf einem separaten Blatt Papier (ca. 1/2 Seite))

Haben Sie schon Pläne für die Zeit nach der Berufslehre? Einen Traum, den Sie vielleicht einmal verwirklichen möchten?

Welches sind Ihre Lieblingsfächer in der Schule? Welche Fächer liegen Ihnen weniger?

Lieblingsfächer: _____

Das liegt mir weniger: _____



Was sind Ihre Hobbys? (Sport, Freizeit, Musik, Pfadi, etc.)

Haben Sie bereits eine Schnupperlehre absolviert? Wenn ja, in welchem Beruf und wann?

Welche positiven und negativen Erfahrungen haben Sie in dieser Zeit gesammelt?

positiv:

negativ:

Wann möchten Sie die Schnupperlehre absolvieren? _____

Vielen Dank für Ihre Antworten. Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Bewerbungsbogen, einschliesslich Lebenslauf und den letzten zwei Zeugnissen, an:

E-Mail: personal@kapuziner-apotheke.ch oder

TopPharm Kapuziner Apotheken & Drogerie AG
Stadtweg 4
4310 Rheinfelden