

## ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Nachqualifikation zum Physiotherapeuten  
( ) **Kurs MNQ A** (1.400 Stunden; nur für Masseur mit mindestens 5-jähriger Berufserfahrung möglich)  
( ) **Kurs MNQ B** (2.100 Stunden)  
in Teilzeitform bei den Medischulen Trier an.

Ich gestatte den Medischulen Trier meine beiliegenden Unterlagen im Rahmen des erforderlichen Antragsverfahrens an das zuständige Landesamt in Koblenz weiterzuleiten.

NAME: \_\_\_\_\_ VORNAME: \_\_\_\_\_

GEB.DATUM: \_\_\_\_\_ GEB.ORT: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

BERUFSBEZEICHNUNG (lt. Berufsurkunde): \_\_\_\_\_

ANZAHL DER BERUFSJAHRE (im o.g. Beruf): \_\_\_\_\_ Jahre

ICH BIN ZURZEIT (bitte ankreuzen):  
( ) angestellt ( ) selbständig  
als Masseur u. med. Bademeister.  
( ) arbeitslos  
( ) tätig in einem anderen Beruf

### CHECKLISTE: (bitte überprüfen und ankreuzen)

#### **Meiner Anmeldung liegen bei:**

- ( ) der unterschriebene Antragsvordruck
- ( ) zwei aktuelle Passbilder
- ( ) tabellarischer Lebenslauf
- ( ) beglaubigte Kopie der Berufsurkunde
- ( ) ärztliches Gesundheitszeugnis
- ( ) Nachweis eines bestehenden Impfschutzes gegen Hepatitis B und Masern
- ( ) polizeiliches Führungszeugnis
- ( ) Kopien meiner Fortbildungsnachweise ( Anzahl:..... Kopien)

#### **Nur für Kurs MNQ A: Nachweis/-e der fünfjährigen Berufstätigkeit in Form von:**

(zutreffendes ankreuzen)

- ( ) Zeugnis/-e und/oder Bescheinigung/-en des/der Arbeitgebers/-er (Kopien)
- ( ) Nachweis der Kassenzulassung (ggfs. Privatzulassung) (Kopie)

### HINWEISE:

- Bitte überprüfen Sie die Vollständigkeit Ihrer Unterlagen.
- **Kurs MNQ A:** Bitte beachten Sie, dass der Nachweis der fünfjährigen Berufstätigkeit lückenlos ist. Sie erleichtern und beschleunigen dadurch die Bearbeitung Ihres Zulassungsantrages beim zuständigen Landesamt.
- Bitte schicken Sie Ihren Antrag und Ihre Unterlagen an die Medischulen Trier und **NICHT** direkt zum Landesamt.
- Nach dem Eingang Ihrer vollständigen Anmeldung in unserem Schulbüro erhalten Sie von uns Ihren Ausbildungsvertrag.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_