



BEWERBERBOGEN

NAME	VORNAME	GEBURTSDATUM (TT.MM.JJJJ)
GEBURTSORT	GEBURTSLAND	FAMILIENSTAND
STAATSANGEHÖRIGKEIT	IN DEUTSCHLAND SEIT (TT.MM.JJJJ)	

ADRESSE

STRASSE	PLZ	ORT

ERREICHBARKEIT

MOBIL	FESTNETZ	E-MAIL

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE (FALLS BEI BEGINN DER AUSBILDUNG DAS 21. LEBENSJAHR NICHT VOLLENDET IST)Rechtliche Stellung zum Kind ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Vormund ☐ Sonstige

NAME	VORNAME		
STRASSE	PLZ	ORT	TELEFON
E-MAIL			

Rechtliche Stellung zum Kind ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Vormund ☐ Sonstige

NAME	VORNAME		
STRASSE	PLZ	ORT	TELEFON
E-MAIL			

WOHNUNGSWUNSCH IM WOHNHEIM DES LMU KLINIKUM	☐ JA	☐ NEIN
--	-----------------------------	-------------------------------

SCHULLAUFBAHN

HÖCHSTER ALLGEMEINBILDENDER SCHULABSCHLUSS			
NAME DER SCHULE	ART DES ABSCHLUSSES	KLASSE	DATUM (TT.MM.JJJJ)

BERUFSAUSBILDUNG / BERUFSTÄTIGKEIT / STUDIUM

ABGESCHLOSSENER AUSBILDUNGSBERUF ODER STUDIENGANG	ZEITRAUM VON-BIS	

----------------------	----------------------

Ort

Datum