

Bewerberformular für ein Praktikum in der Lungenklinik Ballenstedt/Harz GmbH

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Komplette Anschrift	
E-Mail Adresse	
Telefonnummer	
gewünschter Praktikumszeitraum	
aktuelle Schule	
Berufswunsch	
Bereits absolvierte Praktika	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Erwartungen	

**Ansprechpartner der Lungenklinik Ballenstedt**

Frau P. Pannhausen, Pflegedienstleitung, **Tel:** 039483 -70254

**Mail:** pp@lk-b.de