



## **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](mailto:personal@kapuziner-apotheke.ch) oder

TopPharm Kapuziner Apotheken & Drogerie AG  
Stadtweg 4  
4310 Rheinfelden