

Name, Vorname, Geburtsdatum	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> unbekannt
Straße, Hausnummer - ggf. bei wem -	
PLZ, Wohnort	Prosoznummer
Tel.Nr (mit Vorwahl) und/oder E-Mailadresse für Rückfragen * freiwillige Angabe	Kundennummer

1. Erwerbstätigkeit

- Ich bin zurzeit in Arbeit (weiter bei Punkt 2)
 Ich bin zurzeit Schüler (weiter bei Punkt 3)
 sonstiges: _____ (weiter bei Punkt 2)
 (z.B. zurzeit arbeitslos, Mutterschafts-/Erziehungszeiten, Rente, Krankengeld, u.s.w.)

2. Persönliche Rahmenbedingungen

In meinem familiären Umfeld sind folgende Besonderheiten zu berücksichtigen:

- Anzahl Kinder _____ Geburtsdatum jüngstes Kind _____
 Pflege einer(s) nahen Verwandten sonstige Verpflichtung _____
 Zeitlicher Umfang pro Woche bei Pflege _____
(zuletzt) ausgeübte Tätigkeit _____

Mobilität

- Ich verfüge über einen Führerschein Ja Nein **Klasse:** _____
 (Führerschein bitte zum Gesprächstermin mitbringen)
 Mir steht ein Kfz zur Verfügung Ja Nein
 Maximal akzeptierte Entfernung zum Ausübungsort
 Tagespendelbereich bis _____ Kilometer
 landesweit europaweit weltweit

Arbeitszeiten

- Vollzeit Teilzeit; Anzahl der Stunden _____
 Gewünschte Verteilung der Arbeitszeit
 vormittags von _____ bis _____
 nachmittags an folgenden Tagen _____
 Frühschicht Spätschicht Nachtschicht

Ich habe gesundheitliche Einschränkungen

- Ja Nein
 Grad der Behinderung: _____% schwerbehindert gleichgestellt

Schulbesuch

		Schulart	Name der Schule
von			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr	
bis			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr	

Erworbener / angestrebter Schulabschluss

- Ohne Hauptschulabschluss
 Fachhochschulreife
 Mit Hauptschulabschluss
 Hochschulreife
 Mittlere Reife

Berufliche Ausbildung und Weiterbildung

Zeitraum		Ausbildungsstätte (Institution bzw. Unternehmen, Ort)	Ausbildung als	Abschluss	
von	bis			Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tag	Monat	Jahr			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tag	Monat	Jahr			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tag	Monat	Jahr			

Berufspraxis (mindestens der letzten sieben Jahre)

Zeitraum		Beschäftigungsstelle (Name, Ort)	Tätigkeit
von	bis		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr	

3. Schulstatus

zurzeit besuchte Schule: _____

seit: _____ voraussichtliches Ende: _____

Ich bin bereits bei der Berufsberatung gemeldet.