



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

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

3. Schulstatus

zurzeit besuchte Schule: _____

seit: _____ voraussichtliches Ende: _____

Ich bin bereits bei der Berufsberatung gemeldet.

(Datum, Unterschrift)