

Vorname

Name

Erstellt am (Datum)

Erstellt von (Name)

1. Schulausbildung (Mehrfachauswahl möglich)

	Mit Abschluss	Abgebrochen
Sonderschule / Förderschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachoberschule / Polytechnikum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasium (allgemeines Abitur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Schule z.B. Kolleg, Handelsschule (bitte angeben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Führerschein

Ja, Klasse Nein

3. Berufsausbildung (Mehrfachauswahl möglich)

	Mit Abschluss	Abgebrochen
Berufsgrundbildungsjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beruf. Vorpraktikum / Volontariat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachschule / Meisterschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Qualifizierung (bitte angeben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abgeschlossene Berufsausbildung als (bitte angeben)

Abgeschlossene Berufsausbildung als (bitte angeben)

4. Bisherige Beschäftigungen (ungefähre Angaben in Jahren, evtl. Extrablatt benutzen)

Von bis als:

Von bis als:

Von bis als:

Von bis als:

5. Derzeit (oder zuletzt) ausgeübte Tätigkeit

- Hausfrau / Hausmann
 - mit Kindern / Pflegebedürftigen
- Ehrenamtlich tätig
- WfbM / Budget für Arbeit / andere Leistungsanbieter
- Maßnahme, z.B. Belastungserprobung, Arbeitstherapie, ABM (bitte angeben)
- Mithelfende/r Familienangehörige/r
- Wehrdienst / Zivildienst, FSJ, FÖJ, FKJ, BFD
- Zuverdienst / Minijob
- 1-2-EURO-Job
- Integrationsbetrieb / Inklusionsbetrieb
- Betriebliches Praktikum
- Vergütete Berufstätigkeit (bitte angeben)
- Sonstiges (bitte angeben)
- Beamte/r Selbständige/r
- Arbeiter/in Angestellte/r

6. Anerkannt schwerbehindert

ja, mit GdB Merkzeichen:

gleichgestellt Nein

7. Vorgeschichte / berufliches Training

8. Ergänzende Angaben zu Ausbildung und Berufstätigkeit (z.B. besondere berufliche Erfahrungen)

Vorname

Name

Aktenzeichen

9. Ergänzende Angaben

Toleranz in Beziehungen (d 7102)

Kritik in Beziehungen (d 7103)

Interkulturelle Kompetenz

Umgang mit Informations- und Kommunikationstechniken (d 360)

Produkte und Technologien für Erwerbstätigkeit bzw. Hilfsprodukte (e 1350 /e 1351)

Umgang mit Systemen für zivilen Schutz und Sicherheit (e 5451), besonders hier Arbeitssicherheit

10. Bedeutsame Entwicklungen und Erfahrungen, spezifische Interessen und Neigungen im Bereich Beruf / Tätigkeit

11. Ergänzende Angaben

(z.B. Abschluss von Betriebsvereinbarungen, erfolgreiche und weniger erfolgreiche Arbeitserprobungen, frühere adäquate Problembewältigungen der antragstellenden Person im Bereich Beruf / Tätigkeit)