

Ihre Kundennummer – soweit bekannt

Persönliche Daten

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Familienstand

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Kontaktdaten

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Festnetz*

Handy*

E-Mail*

Fax*

*Die Angaben sind freiwillig und können jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Mit der Angabe stimme ich der internen Nutzung zu.

Schulabschluss

kein Schulabschluss

Klasse 11-13 ohne Abschluss

Hochschulreife ohne Abschluss

Förderschulabschluss

Fachhochschulreife

Fachhochschule

Hauptschulabschluss

Fachabitur

Berufsakademie

Quali

Abitur

Wissenschaftliche

Mittlere Reife

Hochschule/Universität

Zeitraum des Schulbesuchs

Name und Ort der Schule

Berufsausbildung

Ausbildungsberuf:

Abschluss vorhanden:

ja nein

Zeitraum der Ausbildung:

Name/Ort des Ausbildungsbetriebs:

Mobilität

Führerschein vorhanden:

nein

ja

welche(r):

PKW vorhanden:

nein

ja

Berufspraxis der letzten 3 Jahre

| von | bis | Name und Ort des Arbeitgebers | Tätigkeit als |
|-----|-----|-------------------------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Bitte reichen Sie mit diesem Arbeitspaket Ihren vollständigen Lebenslauf ein!

Sprachkenntnisse

| | | | |
|----------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| Deutsch | Grundkenntnisse | erweiterte Kenntnisse | verhandlungssicher |
| Englisch | Grundkenntnisse | erweiterte Kenntnisse | verhandlungssicher |
| <input type="text"/> | Grundkenntnisse | erweiterte Kenntnisse | verhandlungssicher |

Folgende Gegebenheiten sind zu berücksichtigen

Anzahl Kinder unter 15 Jahren im Haushalt

Geburtsdatum des jüngsten Kindes

Betreuung ist sichergestellt nein ja zeitlicher Umfang

Pflege eines Angehörigen nein ja festgestellter Pflegegrad

Ausübung eines Minijobs nein ja zeitlicher Umfang

Gesundheitliche Einschränkungen ja nein

Grad der Behinderung beantragt <30 30-40 50-100 gleichgestellt

Ich habe Antrag auf medizinische Reha (Kur) gestellt ja nein

Ich habe Antrag auf berufliche Reha (z. B. Umschulung) gestellt ja nein

Ich habe Antrag auf Erwerbsminderungsrente gestellt ja nein

ggf. bei folgendem Leistungsträger

Bitte reichen Sie vorliegende Bescheide mit diesem Arbeitspaket in Kopie ein!

Arbeitssuche

Gewünschte Tätigkeit

Alternativen

Ausübungsort(e) Max. Entfernung km

Arbeitszeit: Vollzeit Teilzeit flexibel

Schicht Mögliche Anzahl von Schichten

Teilzeit von bis Uhr