

# Anmeldebogen

Familiennamen:		Vorname:			
Geburtsdatum :		Familienstand:			
Rentenversicherungsnummer:		Staatsbürgerschaft :			
Geburtsname/frühere Namen:		Aufenthaltserlaubnis gültig bis:			
PLZ/Ort:		Waren Sie schon einmal arbeitslos gemeldet? <input type="checkbox"/> ja, bei der Agentur für Arbeit <input type="checkbox"/> nein			
Telefon Privat: Firma:		Straße/ Hausnummer:			
Telefon Privat: Firma:		Fax:			
Telefon Privat: Firma:		E-Mail:			
Letzter Beruf / Tätigkeit:		Berufsrückkehrer/in: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (in den letzten 2 Jahren war Berufstätigkeit aus familiären Gründen mindestens 1 Jahr unterbrochen)			
Kinderzahl im Haushalt bis 15 Jahre:		Geburtsdatum des jüngsten Kindes:			
Status: <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Kontingentflüchtling		Einreise nach Deutschland am:			
Mein Berufswunsch und mögliche Alternativen: 1. 2. 3.					
Führerschein: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Klasse:		PKW für Arbeitsweg verfügbar: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Gewünschte Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		<input type="checkbox"/> Dauerbeschäftigung <input type="checkbox"/> befristet bis:			
Wenn Teilzeit; wöchentliche Stunden: Uhrzeit von: bis:					
Gesundheitliche Einschränkungen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Liegt zur Zeit Arbeitsunfähigkeit vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Anerkannte/r Schwerbehinderte/r: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Grad der Behinderung:			
Schulbildung: <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> mittlere Reife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur					
Berufsausbildung / Studium / Weiterbildung : (bitte <u>vollständig</u> mit genauen Datumsangaben z.B. 01.12.01 – 15.03.02)					
Datum von:	Datum bis:	Ausbildungsstätte:	Beruf:	Note:	Förderung durch das Arbeitsamt?
1.					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Alle Beschäftigungsverhältnisse / sonstige Zeiten (z.B. Krankheit, Erziehungszeiten, Arbeitslosigkeit etc.) (bitte <u>vollständig</u> mit genauen Datumsangaben z.B. 01.12.01 – 15.03.02)					
Datum von:	Datum bis:	Arbeitgeber / sonstige Zeiten:	Branche:	Tätigkeit:	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Art der letzten Tätigkeit:	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Beschäftigung beim Ehegatten	
	<input type="checkbox"/> Teilzeit, Stunden:	<input type="checkbox"/> Beschäftigung beim Verwandten	
Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch:	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> Befristung
	<input type="checkbox"/> Aufhebungsvertrag	<input type="checkbox"/> ungekündigt	
Grund für die Beendigung:	<input type="checkbox"/> betriebsbedingt	<input type="checkbox"/> vertragswidriges Verhalten	<input type="checkbox"/> gesundheitliche Gründe
	<input type="checkbox"/> sonstiges:		

**Meine aktuellen beruflichen Kenntnisse:**

Zusatzausbildungen / Prüfungen (z.B.: Staplerschein, „Computer-Führerschein“):

Berufliche Kenntnisse / Fähigkeiten / Erfahrungen/ Schwerpunkte der letzten Tätigkeit:

EDV-Kenntnisse:

Meine Fremdsprachenkenntnisse:

	Mutter- sprache	sehr gut	gut	Grund- kenntn.		Mutter- sprache	sehr gut	Gut	Grund- kenntn.
Englisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Französisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weitere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meine regionalen Wünsche:

bundesweit  Bereich, in dem ich täglich pendeln kann (bitte beschreiben):

Letztes Bruttoeinkommen:	Euro	pro <input type="checkbox"/> Stunde <input type="checkbox"/> Monat <input type="checkbox"/> Jahr
Gewünschtes Bruttoeinkommen mindestens:	Euro	

Folgenden Arbeitgebern möchte ich nicht vorgeschlagen werden:

Arbeitsmarktchancen:

Meine Chancen auf dem Arbeitsmarkt schätze ich ein:  gut  mittel  schlecht

Falls mittel oder schlecht: Was würde Ihnen helfen?

Bewerbungstraining / Suchmöglichkeiten  Folgende fachliche Weiterbildung:

Sonstiges:

Datum, Unterschrift des Antragstellers