

LEBENS LAUF

CURRICULUM VITAE

PERSÖNLICHE ANGABEN

Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____

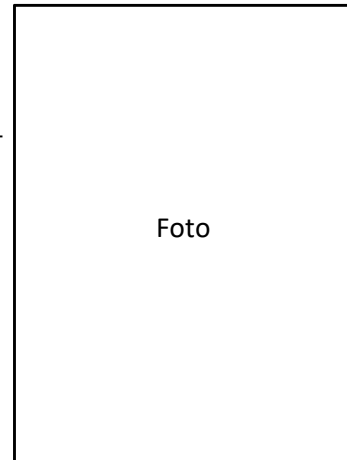
Staatsangehörigkeit _____

Familienstand _____

Adresse _____

E-Mail _____

Telefonnummer _____



ANGESTREBTE STELLE / BERUFSWUNSCH

BERUFLICHE ERFAHRUNGEN

Berufsbezeichnung/Tätigkeit	Betrieb	Ort, Land	Dauer (von...bis, Jahr und Monat)	Abschluss Nachweis vorhanden
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

LEBENS LAUF

CURRICULUM VITAE

AUSBILDUNG

Berufsbezeichnung	Ort, Land	Dauer (von...bis)	Abschluss Nachweis vorhanden
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ausbildungsinhalte / Aufgaben / Tätigkeiten			
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ausbildungsinhalte / Aufgaben / Tätigkeiten

STUDIUM

Name der Fachhochschule/Universität/ Studiengang	Ort, Land	Dauer (von...bis)	Abschluss Nachweis vorhanden
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Studieninhalte und Hauptfächer			
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Studieninhalte und Hauptfächer

SCHULAUSBILDUNG

Name der Schule/ Schulart	Ort, Land	Dauer (von...bis)	Vergleichbar mit...	Abschluss Nachweis vorhanden
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			z.B. Gymnasium	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			z.B. Grundschule	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

LEBENS LAUF

CURRICULUM VITAE

SPRACHKENNTNISSE

Sprache	Sprachniveau	Nachweis vorhanden
	Muttersprache(n)	
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

SONSTIGE BESUCHTE KURSE / WEITERBILDUNGEN

Name des Kurses	Ort, Land	Dauer (von... bis)	Inhalte	Abschluss Nachweis vorhanden
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

SONSTIGE INFORMATIONEN


EDV-Kenntnisse	
Führerschein	
Ehrenamtliches Engagement	
Besondere Kenntnisse und Eigenschaften	
Interessen / Hobbies	

Ort und Datum

Unterschrift

PERSÖNLICHE ANGABEN

FÜR BERATUNGEN

 Bitte beachten Sie beim Ausfüllen, dass Sie die Angaben (Schreibweise!) immer von einem amtlichen Dokument, z.B. der Aufenthaltserlaubnis übernehmen – auch wenn die Schreibweise dort nicht korrekt ist.

PERSÖNLICHE ANGABEN

Vorname _____ Nachname _____

Geburtsdatum _____ Staatsangehörigkeit _____

Familienstand _____ Kinder _____

Adresse _____ E-Mail _____

_____ Telefonnummer _____

im Landkreis seit _____ in Deutschland seit _____

Sonstige Angaben _____

(z.B. Platz für Identifikationsnummern) _____

Betreuungszeiten der Kinder _____

gesetzl. Vormund _____
(falls vorhanden)

Vor- und Nachname, Organisation

Adresse, Telefon, E-Mail

Weitere Ansprechpartner _____

(z.B. Ansprechpartner bei Beratungsstellen, ggf. Ehrenamtlicher Pate, etc.) _____

Vor- und Nachname, Organisation

Adresse, Telefon, E-Mail

PERSÖNLICHE ANGABEN

FÜR BERATUNGEN

STÄRKEN/INTERESSEN

BESUCHTE KURSANGEBOTE UND MASSNAHMEN IN DEUTSCHLAND

Name des Kurses	Träger	Dauer (von... bis)	Abschluss Nachweis vorhanden
z.B. Integrationskurs			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
z.B. Alphabetisierungskurs			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

BERATUNGSBEDARF und AKTUELLE TÄTIGKEIT

GEPLANTE oder MÖGLICHE MASSNAHMEN

Name des Kurses	Träger	Dauer (von... bis)	Zeugnis/Nachweis
z.B. Weiterbildung Maschinenführer			

NACHWEIS

FÜR BETRIEBE, INSTITUTIONEN, BILDUNGSEINRICHTUNGEN

Herr / Frau

- hat mit Erfolg an einem Weiterbildungsangebot teilgenommen.
- hat mit Erfolg ein Betriebspraktikum absolviert.
- hat sich in unserem Verein / unserer Einrichtung / unserem Projekt / unserer Schule in besonderem Maße ehrenamtlich engagiert.

Dauer und Zeitumfang der Tätigkeit

Bildungsträger / Praxisstelle / Einrichtung / Projekt

Anschrift

Telefon

E-Mail

Funktion, Tätigkeitsschwerpunkte und Kompetenzen

Ansprechpartner

Ort / Datum

Unterschrift

Stempel