# BEWERBUNGSFORMULAR

### Persönliche Angaben

|  |
| --- |
| Nachname: Foto |

|  |
| --- |
| Vorname: |

|  |
| --- |
| Rufname: |

(Angabe nur bei mehreren Vornamen nötig)

|  |
| --- |
| Alter: Geburtsdatum: |

(Tag) (Monat) (Jahr)

|  |
| --- |
| Geschlecht: ( ) männlich  ( ) weiblich |

|  |
| --- |
| Geburtsort: |

|  |
| --- |
| Reisepass Nr.: |

|  |
| --- |
| Nationalität: |

|  |
| --- |
| Konfession: |

Familienstand:  Single  verheiratet  geschieden  verwitwet

Kind/er:  keine  1  2  3  4  mehr

**Heimatanschrift**

|  |  |
| --- | --- |
| Straße: | PLZ: |
| Stadt: | Bundesland: |
| Land: | Tel. Nr.\*: |
| Handy-Nr. \*: | Fax\*: |
| E-Mail: |  |

**Kontaktperson für den Notfall**

|  |  |
| --- | --- |
| Name \*: | Bezug zum Bewerber |
| Straße: | PLZ: |
| Stadt: | Bundesland: |
| Land: | Tel. Nr.\*: |
| Handy-Nr. \*: | Fax\*: |
| E-Mail: |  |

\* mit internationaler Vorwahl

**Medizinische Angaben**

(Diese Informationen dienen dazu, Sie zu vermitteln und nicht, Sie in irgendeiner Weise zu diskriminieren.)

Gibt es Besonderheiten in Ihrem Gesundheitszustand, von denen wir Kenntnis haben sollten?   
Bitte enthalten Sie uns keine Informationen vor, die wichtig sein könnten, z.B. wenn Sie durch extreme Rückenschmerzen nicht in der Lage sind, Menschen zu heben.

Sind Sie gegen Hepatitis B geimpft? ( )Ja  ( )Nein

Müssen Sie ein spezielles Medikament einnehmen?

Müssen oder wollen Sie eine spezielle Diät einhalten? (z.B. Allergiker, Vegetarier, etc. ...)?

**Sind Sie vorbestraft?**

(Diese Information schließt sie nicht vom Bewerbungsverfahren aus, aber viele Einsatzstellen sind gesetzlich dazu verpflichtet, polizeiliche Kontrollen durchzuführen.)

( ) Ja, ich bin vorbestraft. ( ) Nein, ich bin nicht vorbestraft

Bitte, wenn Ja, schreiben Sie eine Erklärung auf ein gesondertes Blatt Papier und fügen es bei.

**Haben Sie einen Führerschein?**

( ) Ja  ( ) Nein ( ) Bin gerade dabei, ihn zu machen

Welche Klasse?

### Angaben zur Familie

Name und Beruf von Eltern:

|  |
| --- |
| Vater: |

|  |
| --- |
| Mutter: |

|  |
| --- |
| Anzahl der Geschwister: |

### Angaben zur Ausbildung

**Derzeitige Situation**

**Ich bin im Moment …** **(bitte ankreuzen und ausfüllen)**

( ) Schüler/in einer Schule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

voraussichtlicher Schulabschluss / Diplom + Abschlussdatum

( ) Student/in (Fachhochschule oder Uni): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fach + voraussichtliches Abschlussdatum

( ) Auszubildende/r:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung + voraussichtliches Abschlussdatum der Ausbildung

( ) Angestellte/r: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beruf

( ) im Militärdienst: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tätigkeit / Zeitraum

( ) arbeitslos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

seit wann?

( ) nichts von dem zuvor Genannten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bitte erläutern

**Bisherige Ausbildung**

**Ich habe … abgeschlossen (bitte ankreuzen und ausfüllen)**

( ) Hauptschule von (Jahr) bis (Jahr)

( ) Realschule von (Jahr) bis (Jahr)

( ) Gymnasium von (Jahr) bis (Jahr)

( ) Studium: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fach + Abschlussjahr

( ) eine Ausbildung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung u. Abschlussdatum

( ) Militärdienst: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tätigkeit / Zeitraum

( ) etwas anderes (z.B. Praktikum): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bitte erläutern

**Welchen Beruf möchten Sie nach dem Freiwilligendienst ausüben?/**

**Was möchten Sie nach dem Dienst tun?**

**Sprachkenntnisse** (fließend = 1, gut = 2, Basiswissen = 3, Anfänger = 4)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sprechen** | **Lesen** | **Schreiben** |
| **Deutsch** |  |  |  |
| **Englisch** |  |  |  |
| **?** |  |  |  |

**Was ist Ihre Muttersprache?**

**Wer sind Sie?**

Bitte schreiben Sie einen kleinen Absatz über sich selbst.  
(persönliche Eigenheiten/Fähigkeiten/Charakter, Stärken und Schwachpunkte, etc.... )

Welche Hobbies haben Sie (Sport, Musik, etc.)

Warum wollen Sie einen Freiwilligendienst in Deutschland machen?

Was betrachten Sie als das wichtigste in Ihrem Leben? Warum?

Welche politischen, sozialen oder ökonomischen Themen interessieren Sie?

Haben Sie Erfahrungen mit ehrenamtlicher Arbeit?  
Welche Art von ehrenamtlicher Arbeit (z.B. Sozialarbeit, Jugendarbeit, Gemeinde, politisches Engagement)?

Waren Sie schon mal im Ausland? Wo, wann, wie lange?

Was könnte schwierig für Sie werden in Ihrem Freiwilligendienst?

Was denken Ihre Familienmitglieder und Freunde über Ihren Freiwilligendienst?

**Einsatzstellen / Projekte**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ich würde gerne mit … arbeiten.** Bitte tragen Sie Ihre Präferenzen mit den Zahlen 1-10 in den jeweiligen Spalten ein  von 1 = „lieber nicht“ bis 10 = „sehr gerne“ |
|  | …**Kindern** in Kindertagesstätten oder Kindergärten |
|  | …**Menschen mit Behinderung** in integrativen Kindergärten und Schulen, in Wohngruppen,  Werkstätten, Wohnheimen, in der Tagesbetreuung |
|  | …**Menschen in einer Kirchengemeinde** |
|  | …**Menschen in einem Tagungs- o. Gästehaus**, Jugendherberge, Begegnungsstätten… |
|  | …**einer anderen Gruppe von Menschen** (bitte erläutern): |

Haben Sie bereits irgendwelche Erfahrungen in diesen Bereichen gesammelt?

Warum möchten Sie in den von Ihnen genannten Bereichen arbeiten?

### Fragen zum Programm

**Wie haben Sie von unserem Programm erfahren?**

**Wie sicher ist es, dass Sie an unserem Programm teilnehmen werden?**

Ich bin mir sehr sicher.  Ich bin mir noch nicht sicher.

Falls Sie sich noch nicht sicher sind, woran liegt es?

**Wo würden Sie gern eingesetzt werden? (bitte ankreuzen)**

auf dem Land  in einer Stadt  in einer größeren Stadt

### Referenzen

**(1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Beziehung z. Bewerberin: |
| Adresse: | |
| Tel. Nr.: | E-Mail: |

**(2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Beziehung z. Bewerberin: |
| Adresse: | |
| Tel. Nr.: | E-Mail: |

**(3)**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Beziehung z. Bewerberin: |
| Adresse: | |
| Tel. Nr.: | E-Mail: |

### Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?

Raum für Anmerkungen / Bemerkungen

### Unterschrift

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Dauer meines Freiwilligendienstes 12 Monaten beträgt. Ich habe die Bewerbung eigenständig ausgefüllt. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Informationen (Adresse, Gesundheitszustand, usw.) an die Partnerorganisationen und Einsatzstellen weitergegeben werden. Alle Daten dieses Formblattes werden gemäß den lokalen Gesetzen zum Umgang mit Privatinformationen behandelt.

               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift