





**Persönliche Rahmenbedingungen**

**In meinem familiären Umfeld sind folgende Besonderheiten zu berücksichtigen**

- Anzahl Kinder \_\_\_\_\_
- Geburtsdatum jüngstes Kind \_\_\_\_\_
- Betreuung der Kinder sichergestellt
- Sonstige Verpflichtung \_\_\_\_\_
- Betreuung der Kinder noch zu klären
- Pflege einer(s) nahen Verwandten
- Zeitlicher Umfang pro Woche \_\_\_\_\_

**Mobilität**

Ich verfüge über einen Führerschein     Ja     Nein    **Klasse:** \_\_\_\_\_  
 (Führerschein bitte zum Gesprächstermin mitbringen)

Mir steht ein Kfz zur Verfügung     Ja     Nein

**Reisebereitschaft:**

- nicht vorhanden
- zeitweise vorhanden
- uneingeschränkt vorhanden

**Gewünschte Tätigkeit als:** \_\_\_\_\_

**Ich strebe folgende Arbeitszeiten an:**

- Vollzeit
- Teilzeit; Anzahl der Stunden \_\_\_\_\_
- gewünschte Verteilung     vormittags     von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- der Arbeitszeit     nachmittags     an folgenden Tagen: \_\_\_\_\_
- Schichtarbeit     Frühschicht     Spätschicht     Nachtschicht

**In Arbeit ab**    □□.□□.□□    bei Firma: \_\_\_\_\_  
 Tag    Monat    Jahr

**Ich habe gesundheitliche Einschränkungen**     Ja     Nein

Grad der Behinderung \_\_\_\_\_     schwerbehindert     gleichgestellt

**Schulabschluss**

- ohne Hauptschulabschluss
- Fachhochschulreife
- mit Hauptschulabschluss
- Hochschulreife
- Mittlere Reife



**Berufliche Ausbildung und Weiterbildung**

Zeitraum		Ausbildungsstätte (Institution bzw. Unternehmen, Ort)	Ausbildung als	Abschluss	
von	bis			Ja	Nein
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr				
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr				
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr				
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr				

**Berufspraxis**

Zeitraum		Beschäftigungsstelle (Name und Ort)	Tätigkeit
von	bis		
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr		
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr		
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr		
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr		

Sind Sie mit der Veröffentlichung Ihrer beruflichen Daten in der Internet-Jobbörse der Bundesagentur für Arbeit einverstanden? Ja >  Nein >

**Arbeitszeit bei letzter Tätigkeit**

**Letztes Arbeitsverhältnis**

- Vollzeit  Teilzeit
- selbst gekündigt
- Kündigung durch Arbeitgeber
- Aufhebungsvertrag
- Ablauf befristeter Vertrag
- ungekündigtes Arbeitsverhältnis

Frühester möglicher Termin für neue Arbeitsaufnahme □□.□□.□□



**Qualifikation (Weiterbildung, Zertifikate, Lizenzen, Berechtigungen)**

Zeitraum		Qualifikation/Abschluss	erworben am	gültig bis
von	bis			
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____	_____
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr			
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____	_____
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr			
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____	_____
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr			

**Sprachkenntnisse**

	Vorhanden	Gut	Sehr gut	Hervorragend (Muttersprache)		Vorhanden	Gut	Sehr gut	Hervorragend (Muttersprache)
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Russisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<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"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Türkisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Zeiten ohne Erwerbstätigkeit (z.B. Arbeitslosigkeit, Elternzeit usw.)**

Zeitraum		Ort	Grund angeben
von	bis		
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr		
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr		
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr		
□□.□□.□□	□□.□□.□□	_____	_____
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr		



**Ich biete – berufliche Kenntnisse, Fertigkeiten, Erfahrungen  
(z.B. Schwerpunkte der letzten beruflichen Tätigkeiten)**

	Vor- handen	Gut	Sehr gut	Hervor- ragend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ich biete – EDV-Kenntnisse**

	Vor- handen	Gut	Sehr gut	Hervor- ragend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ich biete – persönliche und soziale Eigenschaften  
(z.B. Teamfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit,  
Organisationsfähigkeit, selbständige Arbeitsweise, Flexibilität,  
Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein etc.)**

	Vor- handen	Gut	Sehr gut	Hervor- ragend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte ergänzen Sie diese Liste ggf. auf einer weiteren Seite