Fragebogen für Bewerberinnen und Bewerber

Berufliches Trainingszentrum Hamburg | in Lüneburg

Sie haben Interesse an unseren Angeboten zur beruflichen Rehabilitation? Bevor wir Sie zu einem ausführlichen Vorstellungsgespräch einladen, bitten wir Sie um folgende Angaben:

Persönliche Daten:

Anrede: ☐ Frau ☐ Herr

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: _____ Anzahl der Kinder: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon:(freiwillige Angabe) _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Führerschein ☐ ja ☐ nein eigenes Fahrzeug ☐ ja ☐ nein

Schulbildung: _____ ☐ mit Abschluss ☐ ohne Abschluss

Beruf (1) _____ ☐ mit Abschluss ☐ ohne Abschluss

Beruf (2) _____ ☐ mit Abschluss ☐ ohne Abschluss

Ich bin / beziehe zurzeit:

☐ berentet ☐ arbeitsunfähig ☐ berufstätig ☐ arbeitslos

☐ ALG I bis ☐ ALGII ☐ sonstige Einkünfte

Mein Trainingsziel:

Ich möchte wieder in meinem erlernten Beruf / im gewohnten Berufsfeld / mit neuen Schwerpunkten arbeiten. ☐

Ich möchte mich gezielt auf eine Ausbildung oder Umschulung vorbereiten. ☐

Mein Berufsziel: _____

Falls Sie eine Umschulung anstreben: Müssen Sie Ihren alten Beruf aus gesundheitlichen Gründen aufgeben? ☐ ja ☐ nein

Ich weiß noch gar nicht, was ich machen soll. ☐

Einschätzung der eigenen Belastbarkeit

Ich traue mir zu, meine Trainingszeit von zunächst 8:00 Uhr bis 13:30 Uhr zügig auf Vollzeit zu steigern ☐ ja ☐ nein

Die Informationsveranstaltung des Beruflichen Trainingszentrums habe ich besucht:

☐ ja, am _____ ☐ nein

Fügen Sie bitte Ihrer Bewerbung einen Lebenslauf mit folgenden Angaben bei:

Schulausbildung	Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit
Berufsausbildung	Krankheitsphasen
Berufstätigkeiten	andere wichtige Lebensereignisse

Ohne diese Angaben können wir Ihre Bewerbung nicht bearbeiten!

Für ein Training benötigen wir weiterhin folgende Angaben:

bei Arbeitslosigkeit Kundennummer der Arbeitsagentur/Jobcenter: _____

und zusätzlich Ihre Sozialversicherungsnummer _____

Wer hat Sie auf das Berufliche Trainingszentrum hingewiesen: _____

Ich habe bei meiner zuständigen Arbeitsagentur bzw. Rentenversicherung einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation) gestellt:

☐ ja, Datum _____ ☐ nein

falls ja: ☐ Arbeitsagentur ☐ Rentenversicherung

zuständige/r Berater/in: _____

Der Antrag wurde bereits grundsätzlich bewilligt ☐ ja ☐ nein

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob der Bogen vollständig ausgefüllt ist und ob Sie den tabellarischen Lebenslauf beigefügt haben.
Wir werden Sie dann zu einem ausführlichen Vorstellungsgespräch einladen.

Bitte senden Sie diesen Fragebogen ausgefüllt zurück an

Berufliches Trainingszentrum Hamburg GmbH
Zweigstelle Lüneburg
Pulverweg 6
21337 Lüneburg
Telefon: 04131 85445-22
E-Mail: info@btz-lueneburg.de
Internet: www.btz-lueneburg.de

Datenschutzinformation:
Das Berufliche Trainingszentrum Hamburg GmbH erhebt, speichert und übermittelt personenbezogene Daten zum Zweck der Durchführung einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen.