

Fragebogen für Interessierte

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:	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Divers
Vorname:	_____	Nachname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Geburtsland:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
Familienstand:	_____	Anzahl der Kinder:	_____
Straße, Haus-Nr.:			
PLZ, Ort:			
Telefon:(freiwillige Angabe)		Mobil:	
E-Mail:			
Führerschein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	eigenes Fahrzeug
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schulbildung:	_____		<input type="checkbox"/> mit Abschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss
Beruf (1)	_____		<input type="checkbox"/> mit Abschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss
Beruf (2)	_____		<input type="checkbox"/> mit Abschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss

Ich bin / beziehe zurzeit:			
<input type="checkbox"/> berentet	<input type="checkbox"/> arbeitsunfähig	<input type="checkbox"/> berufstätig	<input type="checkbox"/> arbeitslos
<input type="checkbox"/> ALG I bis	<input type="checkbox"/> Bürgergeld		<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte

Mein Trainingsziel:	
Ich möchte wieder in meinem erlernten Beruf / im gewohnten Berufsfeld / mit neuen Schwerpunkten arbeiten.	<input type="checkbox"/>
Ich möchte mich gezielt auf eine Ausbildung oder Umschulung vorbereiten.	<input type="checkbox"/>
Mein Berufsziel: _____	
Falls Sie eine Umschulung anstreben: Müssen Sie Ihren alten Beruf aus gesundheitlichen Gründen aufgeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich weiß noch gar nicht, was ich machen soll.	<input type="checkbox"/>

Einschätzung der eigenen Belastbarkeit	
Ich traue mir zu, meine Trainingszeit von zunächst 8:00 Uhr bis 13:30 Uhr zügig auf Vollzeit zu steigern	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Die Informationsveranstaltung des Beruflichen Trainingszentrums habe ich besucht:

ja, am _____ nein

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

Schulbildung	Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit
Berufsbildung	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