

Fragebogen für Interessierte

Sie haben Interesse an unseren Angeboten zur beruflichen Rehabilitation? Bevor wir Sie zu einem ausführlichen Vorgespräch 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"/>

Für welches Trainingsfeld bewerben Sie sich?	
<input type="checkbox"/> KIM Kaufmännisch – IT – Medien	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft und Küche
<input type="checkbox"/> Handwerklich-technischer Bereich	

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 _____ neinfalls 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 beigelegt haben.
Wir werden Sie dann zu einem ausführlichen Vorstellungsgespräch einladen.

Bitte senden Sie diesen Fragebogen ausgefüllt zurück an

Berufliches Trainingszentrum Hamburg gGmbH

Marie-Bautz-Weg 16

22159 Hamburg-Farmsen

Telefon: Tel. 040 645 81 - 1000

E-Mail: info_hamburg.btz@cjd.de

Internet: www.btz-hamburg.de