|  |  |
| --- | --- |
|  | **C:\Users\SchwenolC\AppData\Local\ba\bk\cache\bkaa$\ba-logos\800_864\84301.wmf** |
| **Anmeldebogen Berufsberatung vor dem Erwerbsleben** |
| Nachname: |       | Geburtsname: |       |
| Vorname(n): |       |
| Geburtsdatum: |       | Geburtsort: |       |
| Geschlecht: | [ ]  männlich | [ ]  weiblich | [ ]  unbestimmt/divers | Staatsangehörigkeit: |       |
| Familienstand: |       | Rentenversicherungsnummer: |       |
| Telefon/Handy[[1]](#footnote-1): |       | E-Mail\*: |       |
| Postleitzahl/Ort: |       |
| Straße/Hausnummer: |       |
| **Schule (aktuell oder zuletzt besucht)** |
| Von/seit:  |       | Bis:  |       | Ort: |       |
| Schulart: |       | Name der Schule: |       |
| Angestrebter/ erreichter Abschluss: |       | Klasse:  |       |
| **Ausbildung/Studium** |
| **Zeitraum (von – bis)** | **Beruf/Studienfach** | **Firma/Hochschule**  | **Abschluss** |
|       |       |       |       | [ ]  ja | [ ]  nein |
|       |       |       |       | [ ]  ja | [ ]  nein |
| **Praktika, Wehr-/Freiwilligendienst, Auslandsaufenthalt, Arbeitsverhältnis o. Ä.**  |
| **Zeitraum (von – bis)** | **Bezeichnung** | **Firma, Institution, Ort**  |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Was möchten Sie mit Ihrer Beraterin/Ihrem Berater besprechen?** |
|       |
|       |
|        |
| Wenn Sie eine Beratung wünschen, wie möchten Sie diese durchführen? (Hinweis: per Video aus Kapazitätsgründen nicht immer möglich) | [ ]  persönlich | [ ]  telefonisch | [ ]  per Video |
| **Zusätzliche Angaben …** |
| **… für ausländische Bürgerinnen und Bürger** |
| [ ]  Niederlassungserlaubnis | [ ]  Aufenthaltserlaubnis | [ ]  Blaue Karte / Blue Card EU |
| [ ]  Aufenthaltsgestattung | [ ]  Duldung |  |
| Einreise am: |            | Befristet bis: |            | [ ]  Erwerbstätigkeit gestattet |
|  | Tag Monat Jahr | Tag Monat Jahr |
| **… bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen** |
| **Sind gesundheitliche Beeinträchtigungen vorhanden, die sich auf eine Ausbildung / ein Studium auswirken (können)?** | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Grad der Behinderung (GdB):  | [ ]  < 30 | [ ]  30 – 40 | [ ]  50 – 100 | [ ]  gleichgestellt |

1. Diese Angaben sind freiwillig. Über diesen Weg können wir schneller mit Ihnen in Kontakt treten (z. B. bei Terminverschiebungen oder sonstigen Fragen). Ihre Zustimmung zur Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Wir weisen darauf hin, dass eine unverschlüsselte E-Mail ein unsicherer Übertragungsweg ist und in ihrer Datensicherheit in etwa einer Postkarte entspricht. Mit Angabe der Telefonnummer stimmen Sie der internen Nutzung und der Verwendung im Rahmen der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zu. Unsere datenschutzrechtlichen Hinweise finden Sie unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung. [↑](#footnote-ref-1)