

DRK Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.
Betriebsteil Freiwilligendienste
Herrenstraße 20
06108 Halle (Saale)

Telefon: +49 345 279 53 25 0
Fax: +49 345 279 53 25 99
www.DRK-Freiwilligendienste-ST.de

Bewerberbogen

zum Freiwilligendienst

vom: _____ bis: _____

Name: _____ Vorname: _____

Wohnanschrift: _____
Straße, Hausnummer; PLZ, Ort

Landkreis: _____ Geburtstag: _____

Staatangehörigkeit: _____ Geburtsort: _____
Bei ausländischen Bewerbern benötigen wir eine Aufenthalts- und eine Arbeitserlaubnis.

Kinder: nein ja: ____ (Anzahl)

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____ E-Mail: _____

- (voraussichtlicher) Schul-/Ausbildungsabschluss:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> kein Abschluss |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss | <input type="checkbox"/> qualifizierter Hauptschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Schulische Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> erweiterter Realschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Abitur | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife |
| | <input type="checkbox"/> Ausbildung als: |

Bereits absolvierter Freiwilligendienst von: _____ bis: _____

Name der zuletzt besuchten Schule: _____

Berufsziel: _____

Führerschein: nein ja, folgende Klassen: _____

Bevorzugte Einsatzgebiete bitte ankreuzen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflege <small>(Krankenhäuser, Universitätskliniken, Rehabilitationszentren)</small> | <input type="checkbox"/> Altenpflege <small>(Altenpflegeheime, Sozialstationen)</small> |
| <input type="checkbox"/> Behindertenhilfe <small>(Betreutes Wohnen, Behindertenwerkstätten, Fördergruppen)</small> | <input type="checkbox"/> Pädagogischer Bereich <small>(Kindertagesstätten, Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen)</small> |
| <input type="checkbox"/> Integrationshilfe | <input type="checkbox"/> /FSJdigital / FSJ Wissenschaft |
| <input type="checkbox"/> Internationaler Freiwilligendienst | <input type="checkbox"/> Flüchtlingshilfe |

Eltern (oder nächsten Verwandten): _____

Telefon: _____

Dieses Formular ist nicht als Arbeitsvereinbarung zu betrachten, sondern dient der Kontaktaufnahme.
Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Speicherung meiner Daten im Rahmen des Vermittlungsprozesses einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Bewerbers/Bewerberin

Bitte beifügen (falls noch nicht erfolgt):
Bewerbungsschreiben, Lebenslauf (tabellarisch), Passbild, Kopie des letzten Zeugnisses, Praktikumsbescheinigungen.