

# LEBENS LAUF

## CURRICULUM VITAE

### PERSÖNLICHE ANGABEN

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Foto

### ANGESTREBTE STELLE / BERUFSWUNSCH

### BERUFLICHE ERFAHRUNGEN

Berufsbezeichnung/Tätigkeit	Betrieb	Ort, Land	Dauer (von...bis, Jahr und Monat)	Abschluss Nachweis vorhanden
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

# LEBENS LAUF

## CURRICULUM VITAE

### AUSBILDUNG

Berufsbezeichnung	Ort, Land	Dauer (von...bis)	Abschluss Nachweis vorhanden
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ausbildungsinhalte / Aufgaben / Tätigkeiten

			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--	--	-----------------------------------------------------------

Ausbildungsinhalte / Aufgaben / Tätigkeiten

### STUDIUM

Name der Fachhochschule/Universität/ Studiengang	Ort, Land	Dauer (von...bis)	Abschluss Nachweis vorhanden
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Studieninhalte und Hauptfächer

			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--	--	-----------------------------------------------------------

Studieninhalte und Hauptfächer

### SCHULAUSBILDUNG

Name der Schule/ Schulart	Ort, Land	Dauer (von...bis)	Vergleichbar mit...	Abschluss Nachweis vorhanden
			z.B. Gymnasium	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			z.B. Grundschule	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

# LEBENS LAUF

## CURRICULUM VITAE

### SPRACHKENNTNISSE

Sprache	Sprachniveau	Nachweis vorhanden
	Muttersprache(n)	
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### SONSTIGE BESUCHTE KURSE / WEITERBILDUNGEN

Name des Kurses	Ort, Land	Dauer (von... bis)	Inhalte	Abschluss Nachweis vorhanden
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### SONSTIGE INFORMATIONEN

EDV-Kenntnisse	
Führerschein	
Ehrenamtliches Engagement	
Besondere Kenntnisse und Eigenschaften	
Interessen / Hobbies	

Ort und Datum

Unterschrift

# PERSÖNLICHE ANGABEN

## FÜR BERATUNGEN

---



Bitte beachten Sie beim Ausfüllen, dass Sie die Angaben (Schreibweise!) immer von einem amtlichen Dokument, z.B. der Aufenthaltserlaubnis übernehmen – auch wenn die Schreibweise dort nicht korrekt ist.

### PERSÖNLICHE ANGABEN

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_ Kinder \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_

im Landkreis seit \_\_\_\_\_ in Deutschland seit \_\_\_\_\_

Sonstige Angaben \_\_\_\_\_

(z.B. Platz für  
Identifikations-  
nummern)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Betreuungszeiten der Kinder \_\_\_\_\_

gesetzl. Vormund \_\_\_\_\_  
(falls vorhanden)

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname, Organisation

\_\_\_\_\_  
Adresse, Telefon, E-Mail

Weitere Ansprechpartner \_\_\_\_\_

(z.B. Ansprechpartner bei  
Beratungsstellen, ggf.  
Ehrenamtlicher Pate, etc. )

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname, Organisation

\_\_\_\_\_  
Adresse, Telefon, E-Mail

# PERSÖNLICHE ANGABEN

## FÜR BERATUNGEN

### STÄRKEN/INTERESSEN

---

---

---

---

### BESUCHTE KURSANGEBOTE UND MASSNAHMEN IN DEUTSCHLAND

Name des Kurses	Träger	Dauer (von... bis)	Abschluss Nachweis vorhanden
z.B. Integrationskurs			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
z.B. Alphabetisierungskurs			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### BERATUNGSBEDARF und AKTUELLE TÄTIGKEIT

---

---

### GEPLANTE oder MÖGLICHE MASSNAHMEN

Name des Kurses	Träger	Dauer (von... bis)	Zeugnis/Nachweis
z.B. Weiterbildung Maschinenführer			

# NACHWEIS

FÜR BETRIEBE, INSTITUTIONEN, BILDUNGSEINRICHTUNGEN

---

---

Herr / Frau

- ☐ hat mit Erfolg an einem Weiterbildungsangebot teilgenommen.
- ☐ hat mit Erfolg ein Betriebspraktikum absolviert.
- ☐ hat sich in unserem Verein / unserer Einrichtung / unserem Projekt / unserer Schule in besonderem Maße ehrenamtlich engagiert.

---

Dauer und Zeitumfang der Tätigkeit

---

Bildungsträger / Praxisstelle / Einrichtung / Projekt

---

Anschrift

---

Telefon

---

E-Mail

Funktion, Tätigkeitsschwerpunkte und Kompetenzen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ansprechpartner

---

Ort / Datum

---

Unterschrift

Stempel