

Angestrebter Schulabschluss: Hauptschulabschluss Mittlere Reife Fachhochschulreife Abitur

Letztes Schuljahr:

--	--	--	--

*Diese Angaben sind freiwillig. Über diesen Weg können wir zum Beispiel bei Terminverschiebungen oder sonstigen Fragen schneller mit Ihnen in Kontakt treten. Ihre Zustimmung zur Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. 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

Anmeldebogen zur Berufsberatung



Gesundheit

Es liegen gesundheitliche Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Berufswahl vor:

nein ja

Wenn **ja**, welche: _____

Wurde eine Behinderung festgestellt? Grad der Behinderung 30 - 50 50 - 100

Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor? ja nein

Praktika

Von	Bis	Betrieb/Beruf	Ergebnis

Noten

1. Halbjahreszeugnis 2. Halbjahreszeugnis

Lernentwicklungsbericht **ohne** Noten **mit** Noten (Bitte Noten eintragen)

Niveaustufe

□ **G**

□ **M**

□ **E**

Deutsch	<input type="checkbox"/>	Mathematik	<input type="checkbox"/>	Englisch	<input type="checkbox"/>	Französisch	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>
Wahlpflichtfach	...	<input type="checkbox"/>	Profilfach	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>

Themen für die Berufsberatung
