

Bewerbungsbogen

Das Formular bitte ausdrucken und ausgefüllt mit Ihren Bewerbungsunterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisse) zusenden an:

Fax: 03212-10 28 9 15 oder **Interessenverband der Zahnkosmetik e. V.**
Regina Hippmann
Eichenstraße 5
D14547 Fichtenwalde

Wir möchten uns von Ihnen als möglichen zukünftigen Existenzgründer ein Bild von Ihrer Persönlichkeit und Ihren Voraussetzungen machen. Dazu bitten wir Sie, uns diesen Bewerbungsbogen möglichst vollständig auszufüllen. Falls der Platz bei einigen Fragen nicht ausreichen sollte, bitten wir, die Rückseite oder ein neues Blatt zu benutzen. Vielen Dank.

Anrede / Titel: _____
Name: _____
Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon geschäftlich: _____ Telefon privat: _____
Fax geschäftlich: _____ Fax privat: _____
Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Meine E-Mail Adresse: _____
ggfs. körperl. Behinderung: _____

1. erlernte Berufe / ausgeübte Tätigkeiten (von - bis / Abschluss)

2. derzeitige Tätigkeit / bei:

3. Kündigungsfrist:

4. Sonstige hilfreiche Kenntnisse:

5. Warum wollen Sie sich selbständig machen?:

6. Was erwarten Sie von dieser Umschulung?:

7. In welchem Ort / welcher Region wollen Sie tätig werden?:

8. Haben Sie ggfs. Rücklagen, um die Anfangszeit zu überbrücken?:

Freiwillige Angaben (Nur zur internen Verwaltung)

Aktivitäten in anderen Vereinen:

Hobbys:

verheiratet mit / Lebenspartner; Hochzeitsdatum:

Kinder (Anzahl, Geburtsjahr):

Besondere Eigenschaften:

Seminar/Module: (bitte ankreuzen)

- 1 - Online Theorie Fachpersonal
- 2 - Online Coaching / Praxis Fachpersonal
- 3 - Online Grundlagen Quereinsteiger
- 4 - Online Theorie Quereinsteiger
- 5 - Zahnmedizinische Grundlagen Quereinsteiger
- 6 - Grundseminar Praxis Fachpersonal
- 7 - Praxis Einführungsseminar Quereinsteiger
- 8 - Praxis-Auffrischung
- 9 - Abschlussprüfung
- Fachseminar 1+6+9
- Seminar Quereinsteiger 3+4+5+7+9

gewünschter Seminartermin:

Ich bin am besten erreichbar:

Kosten

Die Höhe der Kosten ist mir bekannt.

Ich nutze die Bildungsprämie des BMBF: ja / nein

Ort, Datum:

Unterschrift