|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Berufliche Schule Neuruppin der ASG**– staatlich anerkannt –**Alt Ruppiner Allee 40****16816 Neuruppin** |  |   *– staatlich anerkannt –* |

**Nachweisbogen (Bitte in Druckschrift ausfüllen)**

**Fachrichtung: Qualifizierung Erzieher\*innen für den Bereich der stationären und teilstationären Hilfen zur**

Bitte hier

Bild

einkleben bzw. einfügen.

 **Erziehung im Land Brandenburg**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname: |  | Vorname: |  |
| Geburtsdatum/-ort: | **/** | Geburtsname: |  |
| Straße: |  | PLZ/Ort: |  |
| Familienstand: |  | Telefon: |  |
| Mobiltelefon: |  | E-Mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Schulische Ausbildungen***  | Nachweis beigefügt |
| vom/bis (Datum) | Schulart | Art des Abschlusses | Abschlussjahr |  *ja nein* |
|  |  |  |  |  [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  |  [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  |  [ ]  [ ]  |
| ***Berufliche Ausbildungen (einschließlich Berufsfachschul-, Fachschul- und (Fach-)Hochschulausbildungen)***  |  |
| vom/bis (Datum) | Ausbildungsstätte | Ausbildungsberuf | Art des Abschlusses | Abschlussjahr |  |
|  |  |  |  |  |  [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  |  |  [ ]  [ ]  |
| ***Berufliche Tätigkeiten/betriebliche Erprobungsphasen***  |  |
| vom/bis (Datum) | bei (Arbeitgeber) | ausgeübter Beruf |  |
|  |  |  |  [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  [ ]  [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Beizufügende Anlagen***  |  |  |
| [ ]  Bewerbungsanschreiben  |  | [ ]  Nachweise über für die Qualifikation förderliche berufliche  |
|  (mit Darlegung der Motivation für die angestrebte Qualifizierung) |  |  Tätigkeiten oder Praktika |
| [ ]  Tabellarischer Lebenslauf |  | [ ]  Ärztliche Bescheinigung (des Hausarztes) zur gesundheitl. Eignung |
| [ ]  Nachweis zum letzten bzw. höchsten schulischen Abschluss[ ]  Nachweise zu beruflichen Ausbildungsabschlüssen[ ]  Nachweis Hepatitis B Impfung |  | [ ]  Erweitertes polizeiliches Führungszeugnis (max. 3 Monate alt)[ ]  1 aktuelles Lichtbild[ ]  Nachweis Masernimpfung |
|  |  |  |

Die vorstehenden Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht.

Ich stimme zu, dass meine personengebundenen Daten für Zwecke der Schulverwaltung gespeichert werden und zur abschließenden Prüfung der zuständigen Stelle vorgelegt werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Ort, Datum) |  | (Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers) |