

Anmeldebogen Berufsberatung vor dem Erwerbsleben

Nachname:

Geburtsname:

Vorname(n):

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geschlecht: männlich weiblich unbestimmt/divers Staatsangehörigkeit:

Familienstand:

Rentenversicherungsnummer:

Telefon/Handy*:

E-Mail*:

Postleitzahl/Ort:

Straße/Hausnummer:

Schule (aktuell oder zuletzt besucht)

Von/seit:

Bis:

Ort:

Schulart:

Name der Schule:

Angestrebter/ erreichter Abschluss:

Klasse:

Was möchten Sie mit Ihrer Beraterin/Ihrem Berater besprechen?

Wenn Sie eine Beratung wünschen, wie möchten Sie diese durchführen? (Hinweis: per Video aus Kapazitätsgründen nicht immer)

persönlich

telefonisch

per Video

... bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Sind gesundheitliche Beeinträchtigungen vorhanden, die sich auf eine Ausbildung / ein Studium auswirken (können)? ja nein

Grad der Behinderung (GdB): < 30 30 – 40 50 – 100 gleichgestellt

* Diese Angaben sind freiwillig. Über diesen Weg können wir schneller mit Ihnen in Kontakt treten (z. B. bei Terminverschiebungen oder sonstigen Fragen). Ihre Zustimmung zur Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Wir weisen darauf hin, dass eine unverschlüsselte E-Mail ein unsicherer Übertragungsweg ist und in ihrer Datensicherheit in etwa einer Postkarte entspricht. 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.