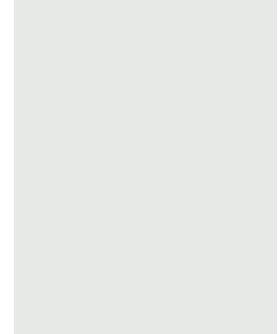


PERSÖNLICHE ANGABEN

PERSONAL INFORMATION

المعلومات الشخصية



Foto

Anrede _____

Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Flüchtlingsstatus _____

Arbeitserlaubnis ja nein

Familienstand _____

Kinder (Alter) _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

In Schweinfurt seit _____

In Deutschland seit _____

Sonstige Angaben _____
(z.B. Identifikationsnummer)

Erziehungsberechtigter /
gesetzl. Vormund
(falls vorhanden) _____
Vor- und Zuname, Organisation

Adresse, Telefon, E-Mail

weitere Ansprechpartner
(z.B. Ansprechpartner bei
Beratungsstellen, ggf.
Ehrenamtlicher Pate etc.) _____
Vor- und Zuname, Organisation

Adresse, Telefon, E-Mail

Vor- und Zuname, Organisation

Adresse, Telefon, E-Mail

BESUCHTE KURSANGEBOTE & MASSNAHMEN IN DEUTSCHLAND

COURSES FREQUENTED AND ACTIVITIES IN GERMANY

الدورات والأنشطة التدريبية التي قمت بها في ألمانيا

Name der Maßnahme (zB Berufsintegrationsklasse, Integrationskurs)	Träger / Schule, Ort	Besuch (von...bis...)	Abschluss?	Erreichte Qualifikation (zB Sprachniveau)
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

SCHULAUSSBILDUNG

SCHOOL EDUCATION

التعليم المدرسي

Name der Schule / Schulart	Ort, Land	Dauer (von...bis...)	Abschluss?	Nachweise vorhanden?
			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"/>

BERUFAUSSBILDUNG

TRAINING AND EDUCATION

التعليم المهني

Ausbildungs- bezeichnung/ Inhalte der Ausbildung	Ort, Land (ggf. Betrieb)	Dauer (von...bis...)	Abschluss?	Nachweise vorhanden?
			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"/>

STUDIUM

HIGHER EDUCATION

التعليم العالي والجامعي

Name der Universität / Hochschule / Studiengang	Ort, Land	Dauer (von...bis...)	Abschluss?	Nachweise vorhanden?
			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"/>

BERUFLICHE ERFAHRUNGEN

EMPLOYMENT EXPERIENCE

الخبرة الوظيفية

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

Berufswunsch in Deutschland:

Wunsch nach:

Ausbildung

Studium

Beruflicher Tätigkeit

SPRACHKENNTNISSE

LANGUAGE SKILLS

المهارات اللغوية

Muttersprache

Deutsch (Sprachniveau)

Weitere Fremdsprachenkenntnisse (Sprachniveau)

SONSTIGE INFORMATIONEN

OTHER INFORMATION

معلومات أخرى

Führerschein

Ehrenamtliches Engagement

Besondere Kenntnisse und Eigenschaften

Interessen / Hobbies

Sonstiges

Ort / Datum

Unterschrift