

Kundennummer (falls bekannt)	
BG-Nummer (falls bekannt)	

Persönliche Informationen		
Vorname		
Nachname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Zusätzliche Angaben ausländischer Arbeitnehmer		
<input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis	<input type="checkbox"/> EU-Bürger/ EWR-Bürger	
<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> befristet bis:	<input type="checkbox"/> unbefristet
<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung	<input type="checkbox"/> Duldung	<input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit gestattet

Kontaktinformationen	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
Internetzugang	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Angabe ist freiwillig. Sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Mit der Angabe stimme ich der internen Nutzung zu.	
Zu welchen Zeiten sind Sie telefonisch erreichbar?	
Zu welchen Zeiten (während der Öffnungszeiten der Arbeitsagentur) können Sie Termine wahrnehmen?	

Berufliche Informationen			
Ich habe gesundheitliche Einschränkungen		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Grad der Behinderung	<input type="checkbox"/> <30 <input type="checkbox"/> 30-40 <input type="checkbox"/> 50-100	<input type="checkbox"/> gleichgestellt	
Ich habe einen Antrag auf berufliche Rehabilitation gestellt		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja bei welchen Träger?			
Liegt ein Bescheid vor? (Falls ja, bitte zum Gespräch mitbringen)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Angaben zur Ihrem Lebenslauf				
Höchster Bildungsabschluss				
<input type="checkbox"/> kein Schulabschluss		<input type="checkbox"/> Klasse 11-13 ohne Abschluss		<input type="checkbox"/> Hochschule ohne Abschluss
<input type="checkbox"/> Abschluss der Förderschule		<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife		<input type="checkbox"/> Fachhochschule
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss		<input type="checkbox"/> Fachabitur		<input type="checkbox"/> Berufsakademie
<input type="checkbox"/> Qualifizierender Hauptschulabschluss		<input type="checkbox"/> Abitur		<input type="checkbox"/> Wissenschaftliche Hochschule/ Universität
Berufliche Aus- und Weiterbildung				
(Bitte geben Sie alle absolvierten Berufsausbildungen, berufliche Qualifikationen einschließlich etwaiger nicht abgeschlossener Ausbildungen an)				
Zeitraum		Ausbildungsstätte	Ausbildung als	Abschluss
von (Monat/Jahr)	bis (Monat/Jahr)	Instution bzw. Unternehmen, Ort	(Bezeichnung)	
				<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"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruflicher Werdegang				
Bitte machen Sie hier Angaben zu Ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit (Beschäftigungsverhältnisse, Selbständigkeit). Geben Sie bitte auch Tätigkeiten an, bei denen Sie berufliche Kenntnisse und Fertigkeiten erworben haben (z. B. Freiwilligendienst, Praktikum, ehrenamtliche Tätigkeit, Au-pair). Führen Sie ebenfalls Zeiten ohne Erwerbstätigkeit auf (z. B. Arbeitslosigkeit, längere Arbeitsunfähigkeit, Auslandsaufenthalt).				
Zeitraum		Beschäftigungsstelle	Tätigkeit als	
von (Monat/Jahr)	bis (Monat/Jahr)	Name, Ort	(Bezeichnung)	