

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

erlernter Beruf: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**gewünschter Beruf:** \_\_\_\_\_

Kenntnisse für diesen Beruf:

_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
(Oberbegriff bitte eintragen)	(Ihre Einschätzung bitte ankreuzen)		
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut

Hiermit versichere ich die oben genannten Fähigkeitsangaben ehrlich und gewissenhaft ausgefüllt zu haben.

Unterschrift: \_\_\_\_\_