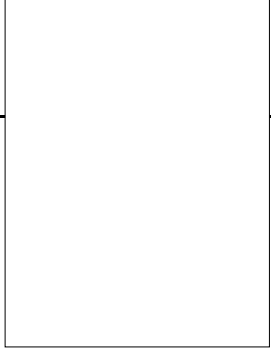


>> Bitte die PDF digital ausfüllen und uns postalisch zusenden.<<

- Bitte beifügen** - Tabellarischen Lebenslauf in mit vollständigen Adresskopf
 - Kopie des letzten Zeugnisses
 - Empfehlungsschreiben eines Dritten, z.B. Lehrerin, Pfarrerin, Trainer usw. (nicht Familie) – max. 1 Seite
 - gegebenenfalls andere für die Bewerbung wichtige Unterlagen, Empfehlungen

| | | |
|----------------------------|---|---|
| 1. Name: | <input type="text"/> | Lichtbild upload oder aufkleben |
| Vorname: | <input type="text"/> |  |
| 2. Daten zur Person | | |
| Geburtsdatum /-ort: | <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Staatsangehörigkeit: | <input type="text"/> | |
| Konfession: | Evang.: <input type="radio"/> Kath.: <input type="radio"/> Andere <input type="text"/> | |
| Anschrift: | <input type="text"/> | |
| | <input type="text"/> | |
| Festnetz, Mobil: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| E-Mail: | <input type="text"/> | |

3. Schulbildung:

| | | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Hauptschule: | <input type="checkbox"/> | Realschule: | <input type="checkbox"/> | Gymnasium: | <input type="checkbox"/> | Studium: | <input type="checkbox"/> |
| Berufsausbildung: | <input type="checkbox"/> | wenn ja, welche | <input type="text"/> | | | | |
| Berufserfahrung: | <input type="checkbox"/> | wenn ja, wo | <input type="text"/> | | | | |
| Praktika: | <input type="checkbox"/> | wenn ja, wo | <input type="text"/> | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | |
| Ferienjobs: | <input type="checkbox"/> | wenn ja, wo | <input type="text"/> | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | |

Sprachkenntnisse: (Grundkenntnisse, gute Kenntnisse, sehr gute Kenntnisse)

| | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|
| Englisch: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Spanisch: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Portugiesisch: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| andere: | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Besondere Kenntnisse und Fähigkeiten (AGs, Mitgliedschaften, Vereine, Hobbies):

4. **Zuständiges Pfarramt:**

Adresse des Pfarramtes:

5. **Familie**

Anzahl u. Alter der Geschwister:

Berufe der Eltern:

6. **Sonstiges**

Haben Sie einen Führerschein?

Ja: Nein:

Haben Sie einen Erste-Hilfe-Kurs besucht?

Ja: Nein:

Haben Sie einen Reisepass?

Ja: Nein:

Wenn, ja

Nr.:

ausgestellt am

In

gültig bis

Lag oder liegt bei Ihnen eine chronische Erkrankung vor:

Ja: Nein:

Wenn JA, welche (Chronische Krankheiten sprechen nicht unbedingt gegen einen Einsatz. Informationen über chronische Krankheiten sind bei der späteren Auswahl für eine Einsatzplatzbestimmung vorsorge-technisch wichtig.)

7. **Haben Sie schon einmal ehrenamtlichen Aufgaben o.ä. übernommen** (Jugendorganisationen, Freizeiten, Gemeinde, Wohltätigkeitsveranstaltungen oder Studentendarbeit)?

a) Wenn ja, wo, wann, in welcher Funktion ?

b) Was ist Ihre Motivation und

c) welche Erfahrungen haben Sie aus diesem Engagement gewonnen?

8. Bisherige Erfahrungen Ausland, mit anderen Kulturen oder in einer anderen Form

- a) Haben Sie schon Erfahrungen dieser Art gemacht?
- b) und was haben Sie erfahren? Begründen Sie kurz!

9. Haben Sie sich über die politischen und sozialen Probleme informiert? Wenn ja, wie und mit welchem Schwerpunkt? Begründen Sie kurz!

- a) des eigenen Landes

- b) der sogenannten „eine Welt“ und/ oder Entwicklungszusammenarbeit?

10. Begründen Sie kurz, warum Sie sich

- a) für den Freiwilligendienst beim GAW bewerben?
- b) Was Sie von diesem Jahr erwarten und
- c) in welcher Form Sie sich selbst einbringen möchten?

11. Begründen Sie kurz, für welche Art von Arbeit würden Sie sich besonders interessieren?

- a) Warum Sie gerade diese Aufgabe reizt und
- b) warum Sie dafür geeignet sind?
- c) Ob Sie eine bestimmte Arbeit auf keinen Fall machen möchten? Warum?

12. Angaben zum Projekt

- a) Gibt es ein Land oder ein Projekt, das Sie besonders interessiert? Wenn ja: Warum?
b) Gibt es ein Einsatzland, in das Sie nicht gehen möchten? Wenn ja: Warum?

13. a) Wie haben Sie von uns erfahren?

- b) Bei welchen weiteren Organisationen haben Sie sich beworben?

14. Hinweise, Bemerkungen Ihrerseits (Kein Pflichtfeld)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich persönlich das Formular ausgefüllt habe und alle erforderlichen Unterlagen (s.S. 1) beigefügt sind sowie die Richtigkeit aller Angaben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Selbsteinschätzung

Name:

Bei Der Selbsteinschätzung ist es wichtig, die Fragen so ehrlich wie möglich zu beantworten. Die Antworten haben keinerlei Einfluss auf eine Vorauswahl. Sie helfen uns lediglich, bei einer Eignung für einen Freiwilligendienst den richtigen Einsatzplatz für Sie zu finden. Falls Sie in das Programm aufgenommen werden, geht dieser Bogen nicht an Ihre zukünftige Einsatzstelle.

Bitte kreuzen Sie zwischen einem und fünf Kästchen an. Bsp: *ein Kästen = trifft nicht zu , fünf Kästchen = trifft sehr gut zu.*

| | trifft nicht zu | trifft sehr gut zu |
|---|--|--|
| Ich kann mich gut mit mir selbst beschäftigen: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich kann selbständig arbeiten: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich beobachte zunächst einmal: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich kann gut in einer dörflichen Struktur leben: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich kann gut in einer städtischen Struktur leben: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich finde schnell Kontakt zu Menschen: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Routine Aufgaben mache ich ungern: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich kann andere Menschen leicht motivieren: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| In Gruppen habe ich eher eine führende Rolle: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich brauche einen geregelten Tagesablauf: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich lasse die Dinge gerne auf mich zukommen: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich bin gerne in einer kirchlichen Einrichtung tätig: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich arbeite gerne mit älteren Menschen zusammen: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich arbeite gerne mit behinderten Menschen: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich habe Erfahrung mit behinderten Menschen: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich arbeite gerne mit Kinder/Jugendlichen: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich arbeite gerne mit Kleinkindern und Babies: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich unterrichte gerne: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich leite gerne Kreativworkshops an: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich würde gerne eine Sportgruppe anleiten: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich spiele ein Instrument <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich würde gerne eine Musikgruppe/ Chor anleiten: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich mache gerne Fahrdienste: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich mache bei Bedarf Hausmeistertätigkeiten: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |