

Ministerium für Allgemeine und Berufliche  
Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur  
des Landes Schleswig-Holstein  
Postfach 7124  
24171 Kiel

## Bewerberbogen

Familienname \_\_\_\_\_

ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und -ort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon und/oder Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Masernschutz<sup>1</sup>       nein       ja

Schwerbehinderung       nein       ja GdB \_\_\_\_\_

Berufliche Qualifikation (Studium, Ausbildung)

\_\_\_\_\_

### Bevorzugte Schulart (bitte ankreuzen):

Grundschule     Gemeinschaftsschule     Förderzentrum     Gymnasium

<sup>1</sup> Durch Nachweis einer Masernschutzimpfung oder einer ärztlichen Bescheinigung bis zum Beschäftigungsbeginn vorzulegen. Liegt der Nachweis zum Zeitpunkt der Einstellung nicht vor, ist dieser innerhalb einer Frist von 6 Wochen nachzuholen.

## Mögliche Einsatzbereiche:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dithmarschen  | <input type="checkbox"/> Flensburg             | <input type="checkbox"/> Hzgt. Lauenburg     |
| <input type="checkbox"/> Kiel          | <input type="checkbox"/> Lübeck                | <input type="checkbox"/> Neumünster          |
| <input type="checkbox"/> Nordfriesland | <input type="checkbox"/> Ostholstein           | <input type="checkbox"/> Pinneberg           |
| <input type="checkbox"/> Plön          | <input type="checkbox"/> Rendsburg-Eckernförde | <input type="checkbox"/> Schleswig-Flensburg |
| <input type="checkbox"/> Segeberg      | <input type="checkbox"/> Steinburg             | <input type="checkbox"/> Stormarn            |

Bemerkungen<sup>2</sup>:

---

---

---



---

<sup>2</sup> Sofern Teile eines Kreisgebietes möglich sind, vermerken Sie dies bitte hier

**Zeitliche Einsatzmöglichkeiten:**

Anzahl in Stunden: \_\_\_\_\_

Mögliche Beschäftigungstage: (bitte ankreuzen)

- |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Montag     | <input type="checkbox"/> Dienstag   | <input type="checkbox"/> Mittwoch   | <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> Freitag    |
| <input type="checkbox"/> bis 11 Uhr |
| <input type="checkbox"/> ab 11 Uhr  |

**Ich erkläre mich mit der elektronischen Speicherung meiner Daten im Rahmen des Auswahlverfahrens zur Einstellung einverstanden. Diese Einwilligung kann per Email oder in anderer schriftlicher Form zurückgenommen werden.**

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

.....  
(Unterschrift)

.....  
(Ort, Datum)

