
BEWERBUNGSBOGEN

Angaben zur PersonHerr Frau Divers Titel

Vorname

Name

c/o

Straße & Hausnr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Geburtsort

Alter

Geburtsname

Nationalität

Aufenthaltsstatus

Familienstand

Schulabschluss (Zutreffendes bitte ankreuzen):Abitur Note Datumfachgebundene Hochschulreife Note DatumFachhochschulreife Note DatumMittlerer Schulabschluss (MSA) Note DatumSonstige Note Datum**Zum Zeitpunkt der Bewerbung wohnhaft im**

Bundesland

Vorausgegangene oder laufende Berufsausbildung1. Ausbildung/Studium
zum/zurAbschluss am
Note2. Ausbildung/Studium
zum/zurAbschluss am
Note**Berufstätigkeit**

als: von bis

als: von bis

Sozialpädagogisches/klinisches Praktikum in Vollzeit (nicht: Hospitationen, Schulpraktika, Au pair)

wo? _____ von _____ bis _____

wo? _____ von _____ bis _____

Teilnahme an

Stimmbildung ja nein

Sprecherziehung ja nein

Chor ja nein

Musikinstrument erlernt ja nein

	falls ja, welches?	Grundkenntnisse	Fortgeschritten
1.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sprachen	Muttersprache	verhandlungssicher	fließend	gute Kenntnisse	Grundlagen
_____	<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"/>
_____	<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"/>



Klinik für Audiologie und Phoniatrie



Berliner Bildungscampus
für Gesundheitsberufe

Schule für Logopädie

Sehr geehrte(r) Bewerber(in),

wir werden zur schnelleren Durchführung des Vorauswahlverfahrens Ihre Angaben aus diesem Kurzbewerbungsbogen rechnergestützt verarbeiten lassen.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis.

Zur Vereinfachung bei einer Wiederbewerbung wollen wir Ihre Angaben über einen Zeitraum von einem Jahr aufbewahren. Danach werden alle Angaben automatisch gelöscht.

Wir erklären ausdrücklich, dass wir Ihre Daten schützen werden, wie in den §§ 16 und 19 des BlnDSG geregelt.

Aus einer Verweigerung der Einverständniserklärung entstehen Ihnen keine Nachteile. Wir weisen jedoch darauf hin, dass eine beschleunigte Bearbeitung Ihrer Bewerbung auch in Ihrem Interesse liegt.

Ort, Datum

Unterschrift

Name in
Druckbuchstaben

Hinweis:

Bewerbungen werden ausschließlich per Email als **ein PDF** (nicht mehr als 10 MB) an ausbildung@charite.de entgegengenommen.

Kontakt:

Rückfragen zum Bewerbungsverfahren bitte per E-Mail an: ausbildung@charite.de