

Bewerbung
berufsbegleitende sozialtherapeutische Weiterbildung
Sucht – Aufbaukurs

Zur Prüfung der formellen Zulassungsvoraussetzungen bitten wir darum, den vorliegenden Bewerbungsbogen auszufüllen; weisen Sie erworbene **Qualifikationen** durch entsprechende **Belege** nach (Zeugniskopien, Kopie des Berufsabschlusses, Urkunde, Lichtbild, etc.).

1. Angaben zur Person

Name: _____

Vorname: _____

geb. am / in: _____

Straße: _____

PLZ., Ort: _____

Tel. / Fax: _____

Mail (privat) _____

Beruf: _____

Dienststelle: _____

Anschrift: _____

PLZ., Ort: _____

Tel. / Fax: _____

Mail (dienstlich) _____

2. Beruf

tätig als: _____

a) Seit wann sind Sie beruflich in der Suchtkrankenhilfe tätig?

seit:

b) Schwerpunkte Ihrer derzeitigen beruflichen Tätigkeit?

3. Universitäts-/Hochschulstudium

ja

nein

Fakultät: _____

Studienfächer: _____

Abschluss als: _____

_____ Monat _____ Jahr

a) Wissenschaftliche Prüfung (Universitätsexamen)

als _____

b) Staatliche Prüfung (Staatsexamen)

als _____

4. Fachhochschulstudium

ja

nein

Fachbereich: _____

Abschluss als: _____

_____ Monat _____ Jahr

Staatliche
Anerkennung:

_____ Monat _____ Jahr

5. Abgeschlossene Berufsausbildungen

Abschluss als: _____

_____ Monat _____ Jahr

Abschluss als: _____

_____ Monat _____ Jahr

6. Schulbildung

Volks-/Hauptschulabschluss: ja nein

Mittlere Reife: ja nein

Fachhochschulreife: ja nein

Abitur: ja nein

7. Frühere hauptamtliche Tätigkeiten

Anschrift der Dienststellen	tätig als	von - bis

8. Welche Zusatzausbildungen haben Sie absolviert?

9. Welche Fortbildungsveranstaltungen haben Sie besucht?

10. Am Grundkurs „Basiswissen Sucht“ habe ich teilgenommen

- ja nein

Das Zertifikat liegt als Anlage bei.

11. Tabellarischer Lebenslauf ¹

hier bitte
Passfoto
einkleben

1 Hinweis: Sollten Sie Ihren Lebenslauf schon vorliegen haben, können Sie ihn an diese Stelle einfügen. Bitte Passfoto nicht vergessen!

12. Einverständnis der Dienststelle zur Teilnahme am Aufbaukurs

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift der Dienststelle

Ort / Datum

Unterschrift Bewerber/in

Ihre personenbezogenen Daten werden für das Veranstaltungsmanagement elektronisch gespeichert und verarbeitet. Sie werden nicht an unbeteiligte Dritte weitergeleitet.

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Fragebogen an den

**Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Koordinationsstelle Sucht
z. H. Frau Alexandra Vogelsang**

48133 Münster

