

## Bereich "Mensch für Mensch"

Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH

Lindenallee 6, 09306 Rochlitz

Tel.: 03737 - 787 5351 Fax.: 03737 - 787 5640



## Bewerbungsbogen zum Bundesfreiwilligendienst

i. Angaben zur Person				
Name, Vorname(-n)				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Geburtsdatum	Geburtsort			
Geschlecht				
Familienstand	Kinder			
Telefonnummer	Mobiltelefon			
E-Mail				
Staatsangehörigkeit	Führerschein Klasse			
2. Schul- und Berufsausbi	ldung			
ohne Schulabschluss	O abgeschlossene Berufsausbildung als:			
<ul><li>Hauptschulabschluss</li></ul>	O abgebrochene Berufsausbildung als:			
<ul> <li>Realschulabschluss</li> </ul>	O abgeschlossenes Studium als:			
O Abitur/Fachabitur	O abgebrochenes Studium als:			
Berufliche Praxis:				
Warum möchten Sie gern ei	nen Bundesfreiwilligendienst leisten?			
C	<u> </u>			





## 3. Fragen zum Bundesfreiwilligendienst

O FSJ O BFD O FdaG O

In welchem sozialen Bereich würden Sie sie	ch gern engagieren?		a 133 a bib a raab c	
Tätigkeitsbereiche:				
<ul> <li>pflegerische Hilfskraft</li> <li>(haus-) technische Hilfskraft</li> <li>hauswirtschaftliche Hilfskraft</li> <li>Hol- und Bringedienst/Fahrdienst</li> <li>Hilfskraft im Bereich Kultur</li> </ul>	<ul><li>Hilfskraft in</li><li>Hilfskraft ir</li></ul>	<ul><li>Hilfskraft in der Betreuung von Kindern</li><li>Hilfskraft in der Betreuung von Senioren</li><li>Hilfskraft in der Betreuung von Menschen mit Behinderung</li></ul>		
Ich möchte meinen Bundesfreiwilligendien	st am / _	beginn	nen.	
Ich möchte mich im Rahmen des Bundesfra (Mindestdauer 6 Monate, Höchstdauer 18 Monate)	eiwilligendienstes mind	destens für	Monate in	
O Vollzeit (40 Stunden pro Woche)	○ Teilzeit	O 30 Stunde (zutreffendes b	den pro Woche en pro Woche oitte ankreuzen – gilt nur für iber 27 Jahre als sind)	
engagieren.		Jewerser, are e	22 27 24 11 2 21 2 21 12 2	
<b>4. Sonstige Anmerkungen</b> (z.B. gesundheitliche Einschränkungen, konkre	ter Einsatzwunsch)			
5. Einverständniserklärung				
Ich bin mit der Speicherung und Bearbeitur werden entsprechend der Datenschutzerk Unterschrift auf dem vorliegenden Bewerb zur Kenntnis genommen zu haben.	lärung auf der trägerei	genen Homepag	e verarbeitet. Mit meiner	
Ort, Datum	Unterschrift	Unterschrift Bewerber*in		
Ort, Datum		Einverständniserklärung der Sorgeberechtigen bei nicht volljährigen Bewerber*innen		

telefonisch erreichbar unter: