



LANDKREIS MITTWEIDA KRANKENHAUS
GEMEINNÜTZIGE GMBH

Bereich „Mensch für Mensch“
Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH
Lindenallee 6, 09306 Rochlitz
Tel.: 03737 - 787 5351
Fax.: 03737 - 787 5640



FREIWILLIGENDIENSTE

FSJ BFD FdaG

Bewerbungsbogen zum Freiwilligen Sozialen Jahr

1. 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 Berufsausbildung

ohne Schulabschluss abgeschlossene Berufsausbildung als: _____
 Hauptschulabschluss abgebrochene Berufsausbildung als: _____
 Realschulabschluss abgeschlossenes Studium als: _____
 Abitur/Fachabitur abgebrochenes Studium als: _____

Haben Sie bereits praktische Erfahrungen in einer sozialen Einrichtung gesammelt?

Warum möchten Sie gern ein Freiwilliges Soziales Jahr leisten?

Welches Berufsziel streben Sie an?



LANDKREIS MITTWEIDA KRANKENHAUS
GEMEINNÜTZIGE GMBH



FREIWILLIGENDIENSTE

□ FSJ □ BFD □ FdaG □

3. Fragen zum Freiwilligen Sozialen Jahr

In welchem sozialen Bereich würden Sie sich gern engagieren?

Einsatzbereiche:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Gesundheits- und Krankenpflege | <input type="radio"/> Schulen und Förderschulen |
| <input type="radio"/> ambulante und stationäre Altenpflege | <input type="radio"/> Schulhorte |
| <input type="radio"/> Rehabilitationseinrichtungen | <input type="radio"/> Kindertagesstätten |
| <input type="radio"/> Wohnheime für Menschen mit Behinderung | <input type="radio"/> Kinderheime |
| <input type="radio"/> Blutspendeeinrichtungen | <input type="radio"/> Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen |

Wann möchten Sie Ihr Freiwilliges Soziales Jahr beginnen? _____ / _____
Monat Jahr

4. Sonstige Anmerkungen

(z.B. gesundheitliche Einschränkungen)

5. Einverständniserklärung

Ich bin mit der Speicherung und Bearbeitung meiner personengebundenen Daten einverstanden. Diese werden entsprechend der Datenschutzerklärung auf der trägereigenen Homepage verarbeitet. Mit meiner Unterschrift auf dem vorliegenden Bewerbungsbogen bestätige ich, die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber*in

Ort, Datum

Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten bei nicht volljährigen Bewerber*innen

telefonisch erreichbar unter:
