

IBAS – Check

Datum Erstkontakt: _____

Nr.: _____

Wie sind Sie auf uns (IBAS-Beratung) aufmerksam geworden? Wer hat Sie zu uns geschickt?

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agentur für Arbeit | <input type="checkbox"/> Beratungsstelle (auch MBE/JMD) | <input type="checkbox"/> Anerkennungsstelle | <input type="checkbox"/> Ausländerbehörde |
| <input type="checkbox"/> Jobcenter | <input type="checkbox"/> Freunde/Familie/Community | <input type="checkbox"/> Bildungsdienstleister | <input type="checkbox"/> Internet/Portale |
| <input type="checkbox"/> Arbeitgeber/Betrieb | <input type="checkbox"/> Sonstiges: (Bitte eintragen!) _____ | | |

 Familienname: _____ Geschlecht: m w d

Vorname: _____ Geburtsjahr: _____

Wohnort (Stadt/Land): _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Geburtsland: _____ Nationalität: _____

 Seit wann leben Sie in Deutschland? Einreise (Jahr/Monat): _____ Ich lebe (noch) im Ausland.

	Abschluss 1		Abschluss 2	
(Bitte nur die höchsten Abschlüsse!)	<input type="checkbox"/> Schulabschluss	<input type="checkbox"/> Berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/> Schulabschluss	<input type="checkbox"/> Berufliche Ausbildung
	<input type="checkbox"/> Studium an Universität/Hochschule		<input type="checkbox"/> Studium an Universität/Hochschule	
Land des Abschlusses				
Name der Schule/Universität, Stadt				
Name des Abschlusses (Fachrichtung/Beruf) in Originalsprache:				
auf Deutsch:				
Dauer der Ausbildung/des Studiums (in Jahren)				
Abschlussjahr				
Berufserfahrung in diesem Beruf	in Deutschland: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nicht in Deutschland: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	in Deutschland: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nicht in Deutschland: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Jahre:	Jahre:	Jahre:	Jahre:
Referenzberuf				
Wurde schon ein Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> ja, Antrag auf Anerkennung		<input type="checkbox"/> ja, Antrag auf Anerkennung	
	<input type="checkbox"/> ja, Antrag auf Zeugnisbewertung (ZAB)		<input type="checkbox"/> ja, Antrag auf Zeugnisbewertung (ZAB)	
Wenn ja, welches Ergebnis?	<input type="checkbox"/> Anerkennung	<input type="checkbox"/> mit Auflagen	<input type="checkbox"/> teilweise gleichwertig	<input type="checkbox"/> Ablehnung
	<input type="checkbox"/> positive ZAB-Zeugnisbewertung	<input type="checkbox"/> Ablehnung der ZAB	<input type="checkbox"/> Verfahren noch nicht abgeschlossen	

