

Ich suche einen Ausbildungsplatz

DEHOGA Schleswig-Holstein e.V.
E-Mail: info@dehoga-sh.de
Internet: www.dehoga-sh.de
Tel.: (0431) 65 18 66 Fax: (0431) 65 18 68

Berufswunsch als (bitte ankreuzen)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Köchin/Koch <input type="checkbox"/> | Restaurantfachfrau/ Restaurantfachmann <input type="checkbox"/> | Hotelfachfrau/ Hotelfachmann <input type="checkbox"/> | Hotelkauffrau/ Hotelkaufmann <input type="checkbox"/> | Fachfrau/-mann für Systemgastronomie <input type="checkbox"/> | Fachkraft im Gastgewerbe <input type="checkbox"/> |
|---|---|---|---|---|---|

Ersatzmöglichkeit als (bitte ankreuzen)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Köchin/Koch <input type="checkbox"/> | Restaurantfachfrau/ Restaurantfachmann <input type="checkbox"/> | Hotelfachfrau/ Hotelfachmann <input type="checkbox"/> | Hotelkauffrau/ Hotelkaufmann <input type="checkbox"/> | Fachfrau/-mann für Systemgastronomie <input type="checkbox"/> | Fachkraft im Gastgewerbe <input type="checkbox"/> |
|---|---|---|---|---|---|

1. Angaben zur Person

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Einstellungstermin zum: _____

2. Angaben zur Schulbildung/Schulabschluss

Hauptschule Realschule Fachhochschulreife Abitur

Durchschnittsnote: _____ letzte Schulnote in Deutsch: _____ letzte Schulnote in Mathematik: _____

Sprachkenntnisse in: _____ sehr gut gut Grundkenntnisse

Sprachkenntnisse in: _____ sehr gut gut Grundkenntnisse

Sonstige Fertigkeiten (z. B. Führerschein): _____

Wurde bereits eine Ausbildung/ Aushilfstätigkeit bzw. ein Praktikum im Gastgewerbe absolviert? ja nein

Wenn ja, bitte Ort, Art und Dauer der Tätigkeit angeben: _____

Ich habe mich bereits bei meinem zuständigen Arbeitsamt gemeldet ja nein

Ort

Datum

Stempel/Unterschrift