



## Fragebogen zur Kompetenzerhebung von Asylbewerbern

Persönliche Angaben		
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum/-ort:		Nationalität:
Straße/ Hausnummer:		Postleitzahl/ Ort :
E-Mail:		Telefon:
Verheiratet: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ehefrau ebenfalls in Deutschland: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name der Ehefrau:  Alter der Kinder:
Arbeitserlaubnis: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Führerschein: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja für _____
Aufenthaltsstatus: <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> Duldung bis zur Asyl-Antragstellung <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach <input type="checkbox"/> § 25 (1) AufenthG <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> §§ 22-25b Auf enthG		
Gültig bis:		
Datum Einreise in Deutschland:		Datum Asylantrag:
Was haben Sie im Herkunftsland gemacht?		
Schule	Berufliche Tätigkeit/ Ausbildung	Studium
Schulart:	Berufsbezeichnung:	Studienfach / Akademischer Grad:
Anzahl Schuljahre:	Ausbildungsdauer [Jahre]:	Studiendauer [Jahre]:
Abschlussjahr:	Abschlussjahr:	Abschlussjahr: Name/ Ort der Universität:
Haben Sie Dokumente oder Zeugnisse dabei? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		

**Haben Sie Berufserfahrung?**

- Nein     Ja    als \_\_\_\_\_ [Jahre]
- Nein     Ja    als \_\_\_\_\_ [Jahre]
- Nein     Ja    als \_\_\_\_\_ [Jahre]

**Was möchten Sie in Zukunft machen?**

- Eine Berufsausbildung als: \_\_\_\_\_ oder \_\_\_\_\_
- Ein Studium im Bereich: \_\_\_\_\_ oder \_\_\_\_\_
- Eine Tätigkeit als: \_\_\_\_\_ oder \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Welche Sprachen sprechen Sie?**

_____	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> Erweiterte Kenntnisse	<input type="checkbox"/> Verhandlungssicher
Deutsch	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> Erweiterte Kenntnisse	<input type="checkbox"/> Verhandlungssicher
Englisch	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> Erweiterte Kenntnisse	<input type="checkbox"/> Verhandlungssicher

**Haben Sie einen Deutschkurs besucht?**

- Nein
- Ja Von \_\_\_\_\_ 20\_\_ bis \_\_\_\_\_ 20\_\_ bei \_\_\_\_\_

Weitere Kenntnisse

EDV:     MS-Office     \_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_

Interessen/ Hobbies:

Gesundheitliche Einschränkungen:

Notizen: