



Bewerbungsbogen

Liebe(r) Bewerber(in),

wir freuen uns, dass Sie am Wolfsburg-Kolleg das Abitur oder die Fachhochschulreife erwerben wollen. Bitte füllen Sie diesen Bewerbungsbogen aus. Sie erhalten dann von uns eine Rückmeldung darüber, ob Sie alle Aufnahmevoraussetzungen erfüllen und ab wann der Kolleg-Besuch für Sie beginnen kann.

Angaben zur Person:

Name:	Vorname:
Geburtsdag:	Straße:
Geburtsort:	PLZ: Wohnort:
Staatsangehörigkeit:	Tel./Fax.:
Religionszugehörigkeit:	Handy:
Email:	

Schulbildung (allgemeinbildende Schulen, auch Kol- legs/Abendgymna- sien)	von Kl.	bis Kl.	Name der Schule, Ort	Schulart	Abschluss/ Anmerkung
Sprachen (nur Schul- bildung)	von Kl.	bis Kl.	Sprache		
oder	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbil- dung	von M/J	bis M/J	Institution (Berufsschule, Betrieb, ...)	Abschluss als (Datum)
<input type="checkbox"/> Berufstätigkeit	Ich war zwei Jahre berufstätig oder kann andere Zeiten ersatzweise anrechnen lassen und weise diese Zeiten detailliert auf der Rückseite (Angaben zum beruflichen Werdegang) nach.				

Abschlusszeugnisse (Schule, Berufsschule, Ausbildung) lege ich im Original oder als beglaubigte Kopie vor. (Bitte keine Originale beifügen bzw. schicken!)

Weiterhin lege ich ein **Passfoto** und einen **vollständigen tabellarischen Lebenslauf** bei.

Ich versichere durch meine Unterschrift die Vollständig- und Richtigkeit meiner Angaben.

(Datum)

(Unterschrift)



WOLFSBURG-KOLLEG
Gymnasium für Erwachsene

Danziger Str. 17
38440 Wolfsburg

Tel: 05361 36658
Fax: 05361 387210

Mail: wolfsburg-kolleg@wolfsburg.de
Homepage: www.wob-kolleg.de

Angaben zum beruflichen Werdegang

(Diese sind nur erforderlich, wenn keine abgeschlossene Ausbildung vorliegt.)

Wichtig!

Alle Angaben müssen durch entsprechende Zeugnisse, Nachweise oder Bescheinigungen belegt werden.

Diese müssen beglaubigt sein oder die Originale müssen im Sekretariat vorgelegt werden.

(Bitte keine Originale beifügen bzw. schicken!)

Bitte ausfüllen!

Name, Vorname:	Geburtstag:
----------------	-------------

Vom Monat/ Jahr	Bis Monat/ Jahr	Dauer Monate	1. Berufsbildende Schulen 2. Name der Firma (Ausbildung, Arbeitgeber) oder Wehr- oder Ersatzdienst (BFD, FSJ usw.) Arbeitslosenzeiten oder Zeiten der Ausbildungssuche (Bundesagentur f. Arbeit, Jobcenter, Berufsberatung) Haushaltsführung (mit Kind oder Pflegebedürftigen)	Art der Tätigkeit

Ich versichere durch meine Unterschrift die Vollständig- und Richtigkeit meiner Angaben.

(Datum)

(Unterschrift)