

## Bewerbung für den Studiengang

(Bewerbungen bis 15. April eines Jahres)

- Religions- und Gemeindepädagogik / Soziale Arbeit integrativ (Präsenzstudium) B.A.
- Soziale Arbeit (Onlinestudium) B.A.
- Religions- und Gemeindepädagogik (Fernstudium) B.A.
- Ethisches Management (Onlinestudium) M.A.

### 1 Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Kirchen-/Gemeindezugehörigkeit: \_\_\_\_\_

### 2 Schulische und berufliche Bildung

Schulabschluss: \_\_\_\_\_

	Art des Abschlusses	Jahr
Wehr-/Zivildienst	von _____ bis _____	in/bei _____
Berufsausbildung:	_____	
Berufstätigkeit(en) als:	_____	
Studium (siehe auch 6):	_____	
Studienabschluss:	_____	
Praktika:	_____	

### 3 Ehrenamtliche Mitarbeit in der Kirchengemeinde / im CVJM: \_\_\_\_\_

Bitte führen Sie die Gruppen auf, an denen Sie teilgenommen oder in denen Sie mitgearbeitet haben (bitte Zeiträume angeben):

als TeilnehmerIn in: \_\_\_\_\_

als MitarbeiterIn in: \_\_\_\_\_

als LeiterIn von: \_\_\_\_\_

#### 4 Praktikum bzw. Freiwilliges Soziales Jahr

Bitte geben Sie hier die Adresse Ihrer Praktikumsstelle an:

Verein/ Gemeinde:	_____	Praxisanleiter:	_____
Anschrift:	_____	Telefon:	_____
PLZ/Ort:	_____	E-Mail:	_____

#### 5 Referenzen

Bitte nennen Sie uns zwei Personen aus dem *Bereich Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit*, die wir um eine Referenz bitten können, aus der Ihre Eignung für den angestrebten Beruf hervorgeht. Eine der Personen sollte nach Möglichkeit im hauptamtlichen Dienst des CVJM oder der Gemeinde stehen. Bitte informieren Sie diese Personen, dass wir sie um eine Referenz über Sie bitten. Verwandte (**Eltern, Großeltern, Geschwister**) sowie Ihr Praxisanleiter sollten **nicht** genannt werden.

- Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_
- Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

#### 6 Anlagen

An anderen Hochschulen erbrachte Leistungen, die möglicherweise angerechnet werden sollen:

---

---

---

---

Ihre bis zum Beginn des Studiums gültige Anschrift, wenn diese abweichend ist von der oben angegebenen:

Straße	_____	PLZ/Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

---

Ort, Datum

---

Unterschrift