

# Personalbogen der Bewerberin/des Bewerbers

Ich möchte ab dem **01.05.** \_\_\_\_\_ das Studium **Bachelor of Arts Handelsmanagement** beginnen.

## Persönliche Daten

Herr      Frau

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ nationale ID \_\_\_\_\_  
(sofern bekannt)

Telefon dienstlich \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## Arbeitgeber

Firma \_\_\_\_\_ Tätigkeit \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

## Mein berufliches Ziel

## Mein Schulabschluss

- Hauptschulabschluss
- Qualifizierender Schulabschluss
- Mittlerer Schulabschluss/Mittlere Reife
- Fachhochschulreife/Fachgebundene Hochschulreife
- Allgemeine Hochschulreife/Abitur

## Mein Berufsabschluss

- Kaufmann/-frau im Einzelhandel
- Kaufmann/-frau im Groß-/Außenhandel
- \_\_\_\_\_

## Folgende Anlagen habe ich beigefügt (Zeugnisse in Kopie)

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| tabellarischer Lebenslauf (gern mit Foto)     | Fortbildungszeugnisse         |
| Abschlusszeugnis Schulbildung                 | (z. B. HFW, Ausbildereignung) |
| Kaufmannsgehilfenbrief/Berufsabschlusszeugnis | _____                         |
| letzte betriebl. Beurteilung/Zwischenzeugnis  |                               |

Alle Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter: [juniorengruppe.edeka/datenschutz](http://juniorengruppe.edeka/datenschutz)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Bestätigung des Studiums durch den Arbeitgeber

Ich/Wir unterstütze/n die Bewerbung für das berufsbegleitende **Bachelor-Studium Handelsmanagement** von

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

## Daten des Unternehmens

(Damit Sie vorsteuerabzugsberichtigt sind, geben Sie uns bitte für die Erstellung des Vertrages und der Rechnung die steuerlich korrekte Rechnungsanschrift nach §14 Abs. 4 Nr. 1 UStG an.)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/in für die Fortbildung

## Die Fortbildung erfolgt in der Filiale (falls abweichend)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/in während der Fortbildung

## Bitte kreuzen Sie die gewünschte Finanzierung des Studiums an.

Die Fortbildungsgebühren von derzeit 600 € monatlich übernimmt das Fortbildungsunternehmen. Die Abrechnung erfolgt quartalsweise für die Laufzeit der Maßnahme.

Die Fortbildungsgebühren von derzeit 600 € monatlich teilen sich das Fortbildungsunternehmen und der/die Bewerber/in je zur Hälfte. Die Abbuchung für das Unternehmen erfolgt quartalsweise, für den/die Teilnehmer/in monatlich.

sonstige Variante

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Fortbildungsbetrieb