

IBAS – Check

Datum Erstkontakt: _____

Nr.: _____

Kontakt zur IBAS über:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agentur für Arbeit | <input type="checkbox"/> Migrationsberatung (MBE/JMD) | <input type="checkbox"/> zuständige AE-Stelle | <input type="checkbox"/> Ausländerbehörde |
| <input type="checkbox"/> Jobcenter | <input type="checkbox"/> Bildungsdienstleister | <input type="checkbox"/> Ehrenamtler/in | <input type="checkbox"/> Internet/AE-Portal |
| <input type="checkbox"/> Arbeitgeber/Betrieb | <input type="checkbox"/> Persönliche Empfehlung | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

 Name: _____ Vorname: _____ m w

Wohnort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Geburtsjahr: _____ Geburtsland: _____

Nationalität: _____

Seit wann leben Sie in Deutschland? _____

	Abschluss 1		Abschluss 2	
(Bitte nur die höchsten Abschlüsse!)	<input type="checkbox"/> Schulabschluss	<input type="checkbox"/> Berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/> Schulabschluss	<input type="checkbox"/> Berufliche Ausbildung
	<input type="checkbox"/> Studium an Universität/Hochschule		<input type="checkbox"/> Studium an Universität/Hochschule	
Land des Abschlusses				
Name der Schule/Universität, Stadt				
Name des Abschlusses (Fachrichtung/Beruf) in Originalsprache:				
auf Deutsch:				
Dauer der Ausbildung/ des Studiums (in Jahren)				
Abschlussjahr				
Berufserfahrung in diesem Beruf	in Deutschland: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nicht in Deutschland: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	in Deutschland: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nicht in Deutschland: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Jahre:	Jahre:	Jahre:	Jahre:
Referenzberuf				
Wurde schon ein Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> ja, Antrag auf Anerkennung		<input type="checkbox"/> ja, Antrag auf Anerkennung	
	<input type="checkbox"/> ja, Antrag auf Zeugnisbewertung (ZAB)		<input type="checkbox"/> ja, Antrag auf Zeugnisbewertung (ZAB)	
Wenn ja, welches Ergebnis?	<input type="checkbox"/> Anerkennung	<input type="checkbox"/> mit Auflagen	<input type="checkbox"/> teilweise gleichwertig	<input type="checkbox"/> Ablehnung
	<input type="checkbox"/> positive ZAB-Zeugnisbewertung	<input type="checkbox"/> Ablehnung der ZAB	<input type="checkbox"/> Verfahren noch nicht abgeschlossen	

