

Individueller Berufssteckbrief

Name _____

Berufsbezeichnung _____

No-gos

1. _____
2. _____
3. _____

Trifft für diesen Beruf zu

- nein ja
- nein ja
- nein ja

Meine Berufswahl-Aspekte

Gewichtung*

Meine Einschätzung für diesen Beruf

hoch mittel gering

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Gewichtung: 10=muss unbedingt dabei sein, 7=wichtiger Bestandteil, 5=wünschenswert, 3=weniger wichtig

Anforderungen für diesen Beruf

Anforderungen körperlich:

Anforderungen Mathematik:

Anforderungen Deutsch:

Anforderungen Fremdsprachen:

Spezielle Anforderungen: _____

gering mittel hoch

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Abschluss:

- ohne Abschluss
- Hauptschulab nach KI 9 (HSA 9)
- Hauptschulab nach KI 10 (HSA 10)
- Fachoberschulreife (FOR)
- Fachoberschulreife (FOR) + Q
- Fachhochschulreife (FHR)
- Allgemeine Hochschulreife (AHR)

Studium erforderlich:

- ja nein

Fühle ich mich diesen Anforderungen gewachsen?

- ja** **nein**