



**1. Ihr Geschlecht?**

- 1  weiblich  
2  männlich

**2. Ihre Staatsangehörigkeit? Sind Sie**

- 1  Deutsche/Deutscher  
2  Bürger(in) eines anderen Staates bzw. staatenlos

**Bei doppelter Staatsangehörigkeit:**

Wenn Sie die deutsche und eine weitere Staatsangehörigkeit besitzen, kreuzen Sie bitte „Deutsche/Deutscher“ an.

**3. Sind Sie Spätaussiedler(in), d. h. haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit und sind innerhalb der letzten 5 Jahre aus den Staaten des ehemaligen Ostblocks in die Bundesrepublik übersiedelt?**

- 1  ja  
2  nein

**4. Sind Sie anerkannt schwerbehindert oder Schwerbehinderten gleichgestellt?**

- 1  ja  
2  nein

**5. Was ist Ihr höchster erreichter Schulabschluss?**

- 1  ohne Abschluss  
2  Hauptschulabschluss bzw. Berufsreife  
3  mittlerer Abschluss, Realschulabschluss  
4  Fachhochschulreife  
5  Abitur bzw. Hochschulreife  
7  Sonstiges

**6. Welche Ausbildung haben Sie abgeschlossen? (Bitte geben Sie nur den höchsten Berufs- oder Studienabschluss an.)**

- 1  ohne Berufsabschluss/ohne Studienabschluss  
2  Berufsfachschule oder Schule des Gesundheitswesens mit 1-jähriger Ausbildung, Berufsgrundbildungsjahr  
3  betriebliche/außerbetriebliche Ausbildung (Lehre)  
4  Meister, Techniker, Schule des Gesundheitswesens mit 2- oder 3-jähriger Ausbildung, Berufsakademie  
5  Fachhochschule, Ingenieurschule  
6  Universität  
7  Sonstiges

**10. Wann sind Sie in das Projekt eingetreten?**

\_\_ . \_\_ . 20 \_\_  
Tag      Monat      Jahr

*Vielen Dank für Ihre Unterstützung!*

