

Bewerbungsbogen für einen ehrenamtlichen Einsatz bei den Apothekern ohne Grenzen Deutschland e. V.

Wir bitten Sie diesen Bewerbungsbogen möglichst vollständig und nach besten Wissen und Gewissen auszufüllen. Nur so können wir Sie im Bedarfsfalle gezielt für einen Einsatz auswählen. Die Ausfüllung dieses Fragebogens zieht nicht automatisch einen Einsatz nach sich und ist selbstverständlich freiwillig. Wir geben Ihre Daten selbstverständlich nicht an Dritte weiter. Bitte senden Sie den sorgfältig ausgefüllten Bogen an:

**Apotheker ohne Grenzen
Deutschland e.V.
Carl-Mannich-Straße 26
65760 Eschborn**

Persönliche Daten

Name :

Vorname :

Titel :

Strasse :

Stadt :

PLZ :

Bundesland :

Tel. priv. :

Tel. dienstl. :

Fax :

E-Mail :

Mobil :

Geschlecht: m w (bitte unterstreichen)

Geburtsdatum :

Familienstand :

Nationalität :

Ausbildung

- Apotheker
- Pharmazieingenieur
- PTA
- PKA
- MTA
- Kaufmann
- Logistiker
- med. Koordinator
- Sonstiges _____

Sprachkenntnisse

	Grundkenntnisse	fortgeschritten	verhandlungssicher
_____	<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"/>

Zusätzliche Ausbildung

Fachapotheker für _____

Promotion in _____

Sonstiges _____

Berufserfahrungen/Tätigkeiten als Entwicklungshelfer oder in humanitären Notfalleinsätzen

Organisation, Einrichtung, Unternehmen	Zeitraum	Funktion

Spezielle Länderkenntnisse (Kontakte zu einheimischen Organisationen/Unternehmen/Verwaltungseinrichtungen)

Staat/Region	Informationen

Sonstiges

Haben Sie Erfahrungen in folgenden Bereichen:

- Arzneimittelherstellung feste AF flüssige AF parenterale AF sonstige
- Arzneimittelprüfung/-überwachung _____
- öffentliches Gesundheitswesen/Gesundheitsaufklärung _____
- Ausbildung _____
- Verwaltung/Buchhaltung _____
- Wartung von Maschinen/Generatoren/Kraftfahrzeugen

Haben Sie organisatorische Fähigkeiten? _____

- Führerschein Klasse _____
 Auslandsunfallversicherung Auslandskrankenversicherung vollständiger Impfschutz

Einsatzart/Einsatzdauer

- Ich bin bei Bedarf kurzfristig innerhalb weniger Tage verfügbar für einen Notfalleinsatz (maximal vier Wochen)
- Ich könnte an einem langfristig geplanten Entwicklungshilfeinsatz teilnehmen (mindestens ein Monat bis maximal ein Jahr)

Anmerkungen: _____

Bitte fügen Sie diesem Bogen unbedingt einen knappen Lebenslauf sowie ein kurzes Motivationsschreiben bei.

Datenschutzklausel: Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Speicherung meiner persönlichen Daten. Auf meinen Wunsch sind diese sofort zu löschen. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Ort/Datum

Unterschrift