

Freiwilligen-Bewerbungsformular

PERSÖNLICHE INFORMATIONEN

Vollständiger Name	
Geburtsdatum	
Geschlecht	☐ Männlich ☐ Weiblich
Nationalität	
Telefon (Arbeit/Mobil)	
E-Mail-Adresse	
Wohnadresse	

PERSON, DIE IM NOTFALL ZU BENACHRICHTIGEN IST

Vollständiger Name	
Straße Und Hausnummer	
Stadt, Bundesland, Postleitzahl	
Telefon Privat	
Telefon Beruflich	
E-Mail-Adresse	
Beziehung	

AUSBILDUNG UND BERUFLICHER HINTERGRUND

Höchster Bildungsabschluss	
Studienfach	
Derzeitige Beschäftigung	

DESTITUTE SOCIETY EMPOWERMENT ORGANIZATION (DSEO)



House No. 2, Olekambainei Street, Bonyokwa-Ilala, P.O. Box 10427 Dar es Salaam info@dseo.or.tz

+255 791 016 416 | +255 651 034 476 www.dseo.or.tz

RELEVANTE FÄHIGKEITEN (ALLE ZUTREFFENDEN ANKREUZEN)

- ☐ Unterricht / Ausbildung
- ☐ IT / Computerkenntnisse
- ☐ Kommunikation / Medien
- ☐ Gemeindeentwicklung
- ☐ Verwaltung
- ☐ Forschung / Datenerhebung

- ☐ Sonstiges:

BEVORZUGTE FREIWILLIGENBEREICHE

- ☐ Bildung und Kompetenzentwicklung
- ☐ Wirtschaftliche Stärkung
- ☐ Gesundheit und Ernährung
- ☐ Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene
- ☐ Menschenrechte und Soziale Inklusion
- ☐ Frauen- und Jugendförderung
- ☐ Umweltschutz
- ☐ Digitale Bildung und Innovation
- ☐ Kultur und Kunstentwicklung
- ☐ Not- und Humanitäre Hilfe

VERFÜGBARKEIT

Wann sind sie für freiwilligeneinsätze verfügbar?

- ☐ Vollzeit
- ☐ Teilzeit
- ☐ Nur Wochenenden

Verfügbare Tage:

- ☐ Mo
- ☐ Di
- ☐ Mi
- ☐ Do
- ☐ Fr
- ☐ Sa
- ☐ So

DESTITUTE SOCIETY EMPOWERMENT ORGANIZATION (DSEO)



House No. 2, Olekambainei Street, Bonyokwa-Ilala, P.O. Box 10427 Dar es Salaam info@dseo.or.tz
+255 791 016 416 | +255 651 034 476 www.dseo.or.tz

ERFAHRUNG

Frühere freiwilligenerfahrung (Falls vorhanden)

MOTIVATION

Warum möchten sie sich bei DSEO engagieren?



Was erhoffen sie sich von dieser erfahrung?

DESTITUTE SOCIETY EMPOWERMENT ORGANIZATION (DSEO)



House No. 2, Olekambainei Street, Bonyokwa-Ilala, P.O. Box 10427 Dar es Salaam info@dseo.or.tz

+255 791 016 416 | +255 651 034 476 www.dseo.or.tz

REFERENZEN

(Mindestens eine referenz angeben)

Name	
Organisation	
Kontaktinformationen	

GESUNDHEITSINFORMATIONEN (OPTIONAL)

Bekannte medizinische bedingungen oder allergien:

ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit, dass die angaben wahr und korrekt sind. Ich verstehe, dass die freiwilligenarbeit unbezahlt ist und verpflichte mich, positiv zu den zielen und verhaltensrichtlinien von DSEO beizutragen.

Name:

Unterschrift:

Datum:

NUR FÜR OFFIZIELLE ZWECKE

Eingegangen von:

Datum:

Status:

☐ Genehmigt

☐ Nicht Genehmigt