|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2025 WAHL | **Foto** |
|  |  |
| **Funktion** |  |
|  |  |
| **Name** |  |
|  |  |
| **Vorname** |  |
|  |  |
| **Nominierung CTIF Staat** |  |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meine CTIF Vision** |  |
|  |
|  |
| **Aktueller und früherer Beitrag zum CTIF** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  **Meine Erfahrung** |  |
| **Aktuelle Erfahrung** |  |  |
|  |
|  |  |  |
| **Frühere Erfahrung** |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  | **Höhere Ausbildung** |  |
|  |
|  |  |  |
|  | **Feuerwehr und Rettungsdienst bezogene Fähigkeiten** |  |
|  |
|  |  |  |
|  | **Die Berufsqualifikationen** |  |
|  |
|  |  |  |
|  | **Sprachkenntnisse** |  |
|  |  |  |
| Mutter Sprache | 2te Sprache | 3te Sprache |
|  | Lesen Y/N | Sprechen Y/N | Lesen Y/N | Sprechen Y/N |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  | **Persönliche Daten** |  |
|  |  |  |
| **Email** |  |  |
| **Telefon** |  |  |
| Büro |  |  |
| Mobile |  |  |
| Zuhause |  |  |
|  |  |  |
| **Sozial Media** |  |
|  |  |  |
| **Adresse** |  |
| **Stadt** |  |  |
| **Postleitzahl** |  |  |
| **Geburtsdatum** |  |  |
|  |  |  |
| **Nationalität** |  |  |
| **Geschlecht** |  |  |
|  |  |  |
| Ich stimme zu, dass ich mich uneingeschränkt für diese Position bewerben und die Entscheidung der versammelten Delegierten voll akzeptieren werde. |
|  |
| **Unterschrift** |  |  |
|  |  | **Datum** |
|  |  |  |