



# DAKTARI

## COACHWORK - TRAINING

[www.daktari-reha.com](http://www.daktari-reha.com)

Daktari CC  
P.O. Box 2163  
Otjiwarongo/Namibia  
Tel.: +264(0)67 290122  
FAX +264(0) 88 620237  
daktari@daktari-reha.com

### Angaben zur Beantragung der Aufenthaltsbewilligung

**Name/Vorname**

**Schulbildung**

Primarschule in vom 19 bis 19

Sekundarschule in vom 19 bis 19

Höchster Schulabschluss

Hauptfächer (3 Fächer angeben)

**Höhere Ausbildung (Gymnasium)**

Ort des Gymnasiums der Universität

Besucht von 19 bis 19

Hauptfächer (3 Fächer angeben)

**Berufslehre**

Berufslehre als

Besucht von 19 bis 19

Berufsschule in

**Arbeitgeber in den letzten 5 Jahren**

Name/Adresse des Arbeitgebers	von/bis	Berufsbezeichnung
-------------------------------	---------	-------------------

1.		
----	--	--

2.		
----	--	--

3.		
----	--	--

4.		
----	--	--

5.		
----	--	--

**Letzte Tätigkeit (Berufsbezeichnung)**

**Letztes Gehalt in EURO od. CHF**

**Sprachkenntnisse**