

ERSTE HILFE DEUTSCH
Fragebogen zur Ersteinstufung / Farsi

خوش آمدید
Willkommen!

1. لطفاً نام و نام خانوادگی خود را بنویسید.

1. Schreiben Sie bitte Ihre(n) Vor- und Familiennamen. _____

2. اگر از حروف لاتین استفاده نکردید

، میتوانید لطفاً آنرا در اینجا انجام دهید؟

2. Falls Sie nicht lateinische Buchstaben
genutzt haben: Können Sie dies bitte hier tun? _____

3. لطفاً تاریخ تولد خود را بنویسید.

3. Schreiben Sie bitte Ihr Geburtsdatum. _____

4. چند سال به مدرسه رفته اید؟

4. Wie viele Jahre sind Sie zur Schule gegangen? _____

5. مدرک تحصیلی شما چی میباشد؟

5. Kreuzen Sie an: Welchen
Schulabschluss haben Sie?

- ندارم keinen
 دبستان Grund-/Basisschule
 دوره متوسطه weiterführende Schule
 دیپلم دبیرستان Abitur / Matura
 مدرک دانشگاه Studienabschluss

6. آیا میتوانید به زبانهای زیر صحبت کنید / و یا بنویسید؟ علامت بزنید.

6. Welche dieser Sprachen beherrschen Sie? Kreuzen Sie an.

	صحبت کردن Sprechen			نوشتن Schreiben		
	کمی etwas	متوسط mittel	خوب gut	کمی etwas	متوسط mittel	خوب gut
انگلیسی Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
فرانسوی Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
اسپانیایی Spanisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
عربی Arabisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
فارسی Farsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
دری Dari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>