

(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!)

BEWERBUNGSBOGEN



PERSÖNLICHE DATEN		Foto
Familiennamen:		
Vorname:		
Geburtsdatum/Geburtsort:		
weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>		

ADRESSE	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Staatsangehörigkeit:	Religion:
Telefon:	E-Mail-Adresse:
Hobbys:	

FAMILIE	
Familienstand: ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/>	
Name des Ehepartners	geb. am:
Beruf:	beschäftigt bei:
Kind 1:	geb. am:
Kind 2:	geb. am:
Kind 3:	geb. am:
Kind 4:	geb. am:

von Lehrlingen & Minderjährigen auszufüllen	
Name des Vaters:	Beruf:
beschäftigt bei:	
Name der Mutter:	Beruf:
beschäftigt bei:	
Name des Vormundes	
PLZ:	Ort:
Straße:	

SCHULBILDUNG (bitte Zutreffendes ankreuzen)			
Schulen	Abschluss	Jahre	Art der Schule (Schulzweig)
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!)

Fremdsprachen:		welche:
Maschinschreiben: PC-Kenntnisse:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Anfänger <input type="checkbox"/> Fortgeschritten <input type="checkbox"/> Office/Paket <input type="checkbox"/> Programme
Führerschein: Praxis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F Firma: _____ Ort
Staplerschein:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	welche:
Kurse mit Prüfung oder Seminare:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	welche:
Sonstiges		welche:

BERUFSLEBEN – FERIALEXPERIENZ (bitte Zutreffendes ankreuzen)			
<input type="checkbox"/> erlernter Beruf <input type="checkbox"/> Ferienpraxis	welche(r):	von-bis:	Firma & Austrittsgrund:
<input type="checkbox"/> erlernter Beruf <input type="checkbox"/> Ferienpraxis	welche(r):	von-bis:	Firma & Austrittsgrund:
<input type="checkbox"/> Präsenzdienst <input type="checkbox"/> Zivildienst	<input type="checkbox"/> noch nicht abgeleistet <input type="checkbox"/> freigestellt	von-bis:	Ort:
bisherige Dienstverhältnisse	beschäftigt als:	von-bis: (od. Begründung der Freistellung):	Firma & Austrittsgrund:
bisherige Dienstverhältnisse	beschäftigt als:	von-bis:	Firma & Austrittsgrund:
letztes Dienstverhältnis/ derzeitiges Dienstverhältnis	beschäftigt als:	von-bis:	Firma & Austrittsgrund:
Meisterprüfung: <input type="checkbox"/> Gesellenprüfung: <input type="checkbox"/> Facharbeiter: <input type="checkbox"/>			

BEWERBUNG IN ABTEILUNG (bitte Zutreffendes ankreuzen)		
<input type="checkbox"/> Sekretariat	<input type="checkbox"/> Kalkulation	<input type="checkbox"/> Monteur
<input type="checkbox"/> Buchhaltung/Lohnverrechnung	<input type="checkbox"/> CAD	<input type="checkbox"/> Reinigung
<input type="checkbox"/> Einkauf	<input type="checkbox"/> Magazin	<input type="checkbox"/> Sonstiges

Arbeitsbeginn möglich ab:	Datum:		
Arbeitsstunden/Woche:	<input type="checkbox"/> __ Stunden (Teilzeit)	<input type="checkbox"/> 38,5 Stunden (Vollzeit)	
Gehaltsvorstellung (netto): EUR			
Verwandte im Unternehmen:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Name(n):
Bekannte/Freunde im Betrieb:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Name(n):

Befreiungsschein:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	gültig bis:
Arbeiterurlaub:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	gültig bis:
Flüchtling:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	gültig bis:
Einreichung/Bewilligung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	gültig bis:
Datum:	Unterschrift	