

BEWERBUNGSBOGEN

PERSONALNUMMER:

wieland
personalservice

BEWERBUNG ALS:

PERSÖNLICHE DATEN			
Vorname		Familienname	
Postleitzahl, Ort		Strasse / Nr.	
Soz. Vers. Nummer		Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit		Familienstand	
Religion		Ausweisnummer	
Telefonnummer		Telefonnummer 2	
E-Mail		Bankinstitut	
IBAN		BIC	

BERUFSRELEVANTE ANGABEN			
Berufsausbildung		LAP	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Eintritt möglich ab			
Verdienstvorstellung			
Schichtbereitschaft	<input type="checkbox"/> 4-schichtig <input type="checkbox"/> 3-schichtig <input type="checkbox"/> 2-schichtig <input type="checkbox"/> keine Schicht		
Präsenzdienst oder Zivildienst absolviert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> untauglich		
Besondere Fachausbildungen & Kurse			

MOBILITÄTSANGABEN / FÜHRERSCHEINE			
Besitz eines Autos	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Moped	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Führerscheinklassen	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G		
Staplerschein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Praxiserfahrung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kranschein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Praxiserfahrung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

EHEGATT(IN)E ODER LEBENSGEFÄHRT(IN)E & KINDER			
Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Beruf			
Familienname		Vorname	
Geburtsdatum			
Familienname		Vorname	
Geburtsdatum			
Familienname		Vorname	
Geburtsdatum			

SIND SIE VORBESTRAFT ODER LIEGT GEGEN SIE EIN ERMITTLUNGSVERFAHREN VOR?

 ja nein

wenn JA, wegen: _____

ALLGEMEINE FRAGEN

Haben Sie einen Behindertenbescheid?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Alkoholprobleme oder chronische Krankheiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Nehmen Sie Medikamente ein?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie eine Herzschrittmacher?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie schwindelfrei?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist eine Montagebereitschaft gegeben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie Raucher?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

DEUTSCHKENNTNISSE

 Muttersprache Wort & Schrift Schulkenntnisse wenig Deutsch kein Deutsch

BERUFLICHER WERDEGANG / LEBENSLAUF

Zeitraum	Firma	Tätigkeit

ZUSATZINFORMATIONEN BEWERBER

ZUSATZINFORMATIONEN WIELAND PERSONALSERVICE GMBH

Bitte nicht ausfüllen!

Ich bestätige, diesen Bewerbungsbogen wahrheitsgetreu und alle für eine Anstellung wichtigen bzw. relevanten Angaben ausgefüllt zu haben. Unwahre Angabe rechtfertigen eine fristlose Entlassung.

Ich stimme zu, dass meine oben von mir angegebenen Daten schon vor Abschluss eines Arbeitsvertrages an potenzielle Beschäftigungsbetriebe weitergegeben werden können, die diesbezüglich Interesse bei der Wieland Personalservice GmbH bekundet haben.

Ich stimme zu, dass meine oben von mir angegebenen Daten für einen Zeitraum von 3 Jahren ab Unterfertigung von der Fa. Wieland Personalservice GmbH zum Zwecke eines potenziellen Abschlusses eines Arbeitsvertrages in Evidenz behalten werden dürfen.

St. Pölten, am _____

Unterschrift: _____