



Eingangsdatum		Foto
Ich bewerbe mich als		

BEWERBUNGSBOGEN

Bitte füllen Sie diesen Bogen in Druckbuchstaben aus und beantworten Sie die Fragen so vollständig wie

Arbeitsausmaß	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit min.	max.	Wochenstunden
Ich bewerbe aufgrund	<input type="checkbox"/> Anzeige		Datum	
	<input type="checkbox"/> Empfehlung von Frau/Herrn			
	<input type="checkbox"/> Sonstiges			

Geschlecht	<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Männlich	Akademischer Titel:
Familienname			
Vorname			
Straße			
PLZ/Wohnort			
Telefonnummer	Privat:	Mobil:	
Geburtsdatum	Tag / Monat / Jahr:		
Geburtsort	Ort / Bezirk / Staat:		
Staatsbürgerschaft			Befreiungsschein <input type="checkbox"/> Ja
			<input type="checkbox"/> Nein
			Arbeitserlaubnis <input type="checkbox"/> Ja
			<input type="checkbox"/> Nein
SV-Nummer			
E-Mail			
Familienstand	<input type="checkbox"/> Ledig	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	
	<input type="checkbox"/> Verheiratet	<input type="checkbox"/> Verwitwet	
	<input type="checkbox"/> Geschieden		

Beruf des Partners			
Kinder	<input type="checkbox"/> Ja Anzahl / Alter:	<input type="checkbox"/> Nein	
Führerschein	<input type="checkbox"/> Ja Gruppe: <input type="checkbox"/> Nein	Eigener PKW	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wehrdienst oder Wehersatzdienst abgeleistet (Bestätigung beilegen)	<input type="checkbox"/> Präsenzdienst	von	bis
	<input type="checkbox"/> Zivildienst	von	bis
	<input type="checkbox"/> Untauglich		
	<input type="checkbox"/> Befreit		
	<input type="checkbox"/> Aufschub bis		
Raucher	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Gesundheitliche Beschwerden	<input type="checkbox"/> Ja, welche	<input type="checkbox"/> Nein	
Erwerbsbehinderungen	<input type="checkbox"/> Ja, zu Prozent	<input type="checkbox"/> Nein	
Bezug von Rente, Stipendium, ...	<input type="checkbox"/> Ja, ich beziehe	<input type="checkbox"/> Nein	
Vorstrafen	<input type="checkbox"/> Ja, wegen	<input type="checkbox"/> Nein	
Gehaltspfändungen	<input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> Nein	

SCHULBILDUNG - Abschlusszeugnisse und Bestätigungen bitte in Kopie - mit ev. Rückseite(n) - beilegen.

Besuchte Schulen	von/bis	Abschluss		Zeugnis liegt bei	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Volksschule		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hauptschule		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Polytechnischer Lehrgang		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Berufsschule		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ausgelernter Beruf		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sonstige		<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
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein



WEITERBILDUNG - Bestätigung bitte in Kopie - mit ev. Rückseite(n) - beilegen.

Fortbildungskurse	von/bis	Abschluss		Schulungsorganisation
		<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	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Fremdsprachen	Wort und Schrift	Praxis
EDV-Kenntnisse	Kenntnisse	Praxis

BERUFLICHER WERDEGANG - Geben Sie bitte den letzten Dienstgeber zuerst an.

Firma/Adresse	von/bis	Tätigkeiten	Kündigungsgrund	Zeugnis
				<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



Letzter Lohn / Gehalt	EUR	Prämien: EUR
Zulagen	EUR	
Lohn / Gehaltsvorstellungen	EUR	Zulagen: EUR
Sind Sie in ungekündigter Stellung	<input type="checkbox"/> Ja, Kündigungsfrist:	<input type="checkbox"/> Nein, Austrittstermin:
Möchten Sie unbefristet arbeiten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein, nur bis: Begründung:

Ab welchem Zeitpunkt können Sie uns zur Verfügung stehen? _____

HOBBIES & FREIZEITBESCHÄFTIGUNGEN:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind und Ihnen bekannt ist, dass - im Falle einer Aufnahme - bei wissentlich falschen Angaben die sofortige Auflösungen des Dienstverhältnisses zu erwarten ist.

Weiters erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten automationsunterstützt - unter Wahrung des Datenschutzes - verarbeitet werden.

Datum

Unterschrift