

BEWERBERBOGEN

Angaben zur Person

Anrede: ☐ Herr ☐ Frau

Name, Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Fon: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____ Fax: _____

Geburtsort/-land: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Haben Sie – falls erforderlich – eine Aufenthalts- oder Niederlassungserlaubnis? ☐ Ja, bis (tt.mm.jjjj) _____ ☐ Nein

Haben Sie – falls erforderlich – eine Arbeitsgenehmigung? ☐ Ja, bis (tt.mm.jjjj) _____ ☐ Nein

Angestrebte Tätigkeit

Beschäftigungswunsch / Bewerbung als: _____

Gehaltserwartung: _____

Frühester Eintrittstermin (tt.mm.jjjj): _____

Bevorzugte Niederlassung / Region: _____

Haben Sie sich auch bei anderen FERCHAU-Niederlassungen beworben? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, bei welchen? _____

Waren Sie jemals bei FERCHAU beschäftigt? ☐ Ja ☐ Nein

Aktuelle Beschäftigungssituation

Zur Zeit / zuletzt beschäftigt bei: _____

Kündigungsfrist: _____

Aktuelles Gehalt: _____

Ausbildung

Schulabschluss: ☐ Hauptschulabschluss ☐ Fachoberschulreife ☐ allgemeine Hochschulreife ☐ Fachhochschulreife (bzw. gleichwertiger Abschluss)

Berufsausbildung zum: _____ Abschluss: ☐ ja ☐ nein

Erststudium: _____ Abschluss: ☐ ja ☐ nein

Zweitstudium: _____ Abschluss: ☐ ja ☐ nein

Fachkenntnisse

CAD-/CAE-Systeme: _____

Programmierung: _____

Berechnung: _____

Betriebs-/Datenbanksysteme: _____

Office-Software: _____

Sonstige Systeme/Tools: _____

Sprachen

Deutsch:

☐ sehr gut

☐ gut

☐ mittel

☐ gering

Englisch:

☐ sehr gut

☐ gut

☐ mittel

☐ gering

Französisch:

☐ sehr gut

☐ gut

☐ mittel

☐ gering

Sonstige:

☐ sehr gut

☐ gut

☐ mittel

☐ gering

Mobilität

Führerschein (Klassen):

PKW vorhanden

☐ ja

☐ nein

Reisebereitschaft:

☐ hoch

☐ mittel

☐ gering

Sonstige Fragen

Bestehen Krankheiten oder Körperbehinderungen, die sich auf die vorgesehene Tätigkeit negativ auswirken können?

☐ ja ☐ nein

☐ Wenn ja, welche? _____

Müssen Sie aus Ihnen heute bekannten Gründen innerhalb der nächsten 12 Monate mit längerer Abwesenheit vom Arbeitsplatz (länger als zwei Wochen) rechnen?

☐ ja ☐ nein

Sind bei Ihnen die Bestimmungen des Schwerbehindertenrechtes (SGB IX) anzuwenden?

☐ ja ☐ nein

Grad der Behinderung:

_____ %

Haben Sie einen Antrag auf Anerkennung einer Behinderung gestellt?

☐ Ja, am (tt.mm.jjjj) _____ ☐ Nein

Bestehen derzeit ärztliche bzw. behördliche Beschäftigungsverbote, die Ihnen die Ausübung der vorgesehenen Tätigkeit unmöglich machen?

☐ ja ☐ nein

Liegen Vorstrafen/schwebende Verfahren vor, die für die vorgesehene Tätigkeit von Bedeutung sein können?

☐ ja ☐ nein

Haben Sie Wehr- oder Zivildienst geleistet?

☐ ja ☐ nein

☐ zurückgestellt

Durch wen oder was wurden Sie auf unser Unternehmen aufmerksam? _____

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Dies betrifft auch die Angaben des in den Bewerbungsunterlagen enthaltenen Lebenslaufs. Es ist mir bekannt, dass falsche einstellungsrelevante Angaben zur Anfechtung oder Lösung des Arbeitsverhältnisses führen können.

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass

- meine Bewerberdaten, soweit sie für die Durchführung und Abwicklung des Bewerbungsverfahrens erforderlich sind, automatisiert maschinell und manuell nach den Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes erhoben, verarbeitet und genutzt werden;
- meine Bewerberdaten den Niederlassungen und Standorten sowie der zentralen Personalabteilung zugänglich gemacht werden;
- meine Daten an (potentielle) Auftraggeber weitergegeben werden, soweit dies für eine mögliche Zusammenarbeit erforderlich ist. Hiervon sind Bewerbungsverfahren in den Bereichen Vertrieb und Verwaltung nicht betroffen.

Sechs Monate nach Abschluss des Bewerbungsverfahrens werden die Bewerbungsunterlagen zurückgegeben und gespeicherte Daten gelöscht. Falls ich einer Nutzung meiner Daten nach Abschluss des Bewerbungsverfahrens für andere Vakanzen ausdrücklich zugestimmt habe, werden meine Daten nicht gelöscht.

Daten an weitere Dritte werden nicht weitergegeben, es sei denn, ich habe darin ausdrücklich eingewilligt.

Diese Einwilligungserklärung gilt bis zu meinem ausdrücklichen Widerruf an datenschutz@ferchau.de.

Ort, Datum, Unterschrift

Blumenhagen