

Ich besitze einen Vermittlungsgutschein

☐ ja ☐ nein Höhe € _____

● Wodurch wurden Sie auf uns aufmerksam

☐ Zeitung _____

☐ Empfehlung _____

☐ Internet _____

☐ Sonstiges _____

● Angaben zur Person

Nachname: _____

Führerschein: ☐ ja ☐ nein

Vorname: _____

Klasse: _____

Straße: _____

PKW vorhanden: ☐ ja ☐ nein

Plz / Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Besitzen Sie die deutsche Staatsbürgerschaft?

☐ ja ☐ nein

Interner Vermerk:

Ist eine Aufenthalts-/Arbeitserlaubnis notwendig?

☐ ja ☐ nein

Alle relevanten Dokumente wurden geprüft:

Ist die Aufenthaltsgenehmigung unbefristet?

☐ ja ☐ nein

Ist die Arbeitserlaubnis unbefristet?

☐ ja ☐ nein

Waren Sie bereits bei uns beschäftigt?

☐ ja ☐ nein

Bei welcher Krankenkasse sind Sie derzeit versichert? (Angabe freiwillig)

Bei welcher Krankenkasse möchten Sie versichert werden? (Angabe freiwillig)

Liegen gesundheitliche oder körperliche Beeinträchtigungen vor, die wir bei der Auswahl einer Tätigkeit berücksichtigen müssen?

☐ ja ☐ nein

Besitzen Sie einen Gesundheitsausweis oder eine Unterweisung nach § 43

Infektionsschutzgesetz?

☐ ja ☐ nein

Liegen bei Ihnen Vorstrafen vor, die wir bei der Auswahl einer Tätigkeit berücksichtigen müssen?

☐ ja ☐ nein

● Anstellung

☐ Vollzeit ☐ Teilzeit mit _____ Wochenstunden in der Zeit von _____ bis _____ Uhr.

Schichtwunsch: ☐ Früh ☐ Spät ☐ Nacht ☐ Konti

Vertragsbefristungswunsch: ☐ ja ☐ nein vom _____ bis _____

Sind Sie zur Zeit erwerbstätig? ☐ ja als _____ Kündigungsfrist Wochen/Monate: _____

☐ nein, arbeitslos seit _____ Frühester Eintrittstermin: _____

☐ nein, arbeitssuchend seit _____

● Bewerbung als (Position)

● Schulbildung

- ☐ Hauptschule ☐ Abitur
☐ Mittlere Reife ☐ Fachabitur, Fachrichtung _____

● Studium

- ☐ Hochschule ☐ Abschluß Fachrichtung _____
☐ Fachhochschule ☐ Abschluß Fachrichtung _____

● Berufsausbildung als

von	bis	Ausbildungsberuf	Unternehmen/Ort	Abschluß
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

● Berufspraxis

von	bis	tätig als	Unternehmen/Ort	Erkundigung*
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

*Bei den von Ihnen markierten Stationen Ihres Werdegangs, berechtigen Sie uns Erkundigungen über Sie einzuholen.

● Weiterbildung

von	bis	als	Institution/Ort	Abschluß
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

● Erfahrungen in der Personaldienstleistung

Kunde	Ort	Ansprechpartner	Tätigkeit	von	bis	OK	Anz.	ZAN	Über	ZAF
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____

● Sperrvermerke

Dies ist kein Arbeitsvertrag. Mit der Unterschrift versichere ich, daß die Angaben in den Bewerbungsunterlagen und dem Personalbogen der Wahrheit entsprechen. Ich bin damit einverstanden, daß meine Daten im Rahmen Ihrer Geschäftstätigkeit an Dritte weitergegeben werden.

Ich möchte auch zukünftig über passende Stellenangebote, auch im Falle einer Absage, informiert werden. Zu diesem Zweck bin ich mit der Speicherung meiner Daten einverstanden. Sollte ich kein Interesse mehr an einer Anstellung haben, genügt eine Mail oder ein Anruf. ☐ ja ☐ nein

_____ Ort _____ Datum _____ Unterschrift