

Passfoto
(nur anheften)

Vertraulich

Zuname (bei Frauen auch Geburtsname)

Vorname

Beruf	Jetzige Tätigkeit	Alter	
Geburtstag	Geburtsort	Geburtsland	Staatsangehörigkeit
PLZ	Wohnort	Straße	Telefon
Bei Minderjährigen: Anschrift der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	seit	Ehegatte Vorname Geburtsname geb.am berufstätig ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Geburtsjahre der Kinder
Für welches Arbeitsgebiet haben Sie besonders Interesse?			
Jetziges Gehalt/Stundenlohn Brutto			Erwartetes Einstellgehalt
Stehen Sie in einem Arbeitsverhältnis?	Kündigungsfrist	Möglicher Eintrittstermin	
Auf Grund welcher Annonce oder wessen Empfehlung bewerben Sie sich?			
Haben Sie sich schon einmal bei uns beworben?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	oder gearbeitet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Waren Sie als Ferialpraktikant bei uns?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Haben oder hatten Sie Verwandte oder nächste Angehörige bei uns?	Wen?	Verwandtschaftsgrad	<input type="checkbox"/> Noch beschäftigt <input type="checkbox"/> Nicht mehr beschäftigt <input type="checkbox"/> Im Ruhestand
Sind Sie bereit in Schichten zu arbeiten, wenn es von Ihrer Tätigkeit her nötig ist?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Sind Sie bereit Ihren Wohnsitz zu wechseln, wenn es von Ihrem Aufgabengebiet nötig ist?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Sind Sie bereit der Betriebsfeuerwehr beizutreten?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Im Falle einer Einstellung sind Sie verpflichtet Ihre persönliche Schutzausrüstung zu tragen !			

Allgemeinbildende Schulen	Ort	von		bis		Abschluss	
		Mon.	Jahr	Mon.	Jahr		
1.							
2.							
3.							
4.							
Berufsausbildung (Lehre, Praktikum von mind. 1/4 Jahr etc.) Firma	Fachrichtung	von		bis		Abschluss als	Note
		Mon.	Jahr	Mon.	Jahr		
1.							
2.							
Fachschulen (Name) (Techniker- und Meisterschulen etc.)	Ort	von		bis		Abschluss als	Note
		Mon.	Jahr	Mon.	Jahr		
1.							
2.							
3.							
4.							
Hochschule / Universität (Name) Ingenieurschule, HWF	Ort	von		bis		Abschluss in der Fachrichtung	Note
		Mon.	Jahr	Mon.	Jahr		
1.							
2.							
3.							
4.							
An welchen wichtigen Abend- oder Fernkursen haben Sie teilgenommen? (Bitte auch die Dauer angeben)							
1.							
2.							
3.							
Sprachkenntnisse		sehr gut	gut	ausreichend	Grundkenntnisse		
1. Englisch		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Stenographie	deutsch	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>				
Schreibmaschine		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>				
Haben Sie eine Ausbildung auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung?							
		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>				
Welcher Art:		Welche Maschinen bzw. Systeme:					

Frühere Arbeitgeber	Ort	von		bis		Tätigkeit
		Mon.	Jahr	Mon.	Jahr	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

Jetziger Arbeitgeber _____ Ort _____ Seit wann dort beschäftigt? _____
 Beschreibung der Tätigkeit in Stichworten _____
 Warum möchten Sie sich verändern? _____

Sind Sie wehrpflichtig? ja nein
 Haben Sie den Grundwehrdienst oder einen Ersatzdienst schon geleistet? ja nein
 Wenn geleistet: von.....bis.....
 Waffengattung..... letzter Dienstgrad.....
 Sonderausbildung.....
 Wenn nicht geleistet: Ist demnächst mit einer Einberufung zu rechnen? ja nein
 Aus welchem Grund wird keine Einberufung erfolgen?
 Sind Sie für den zivilen Bevölkerungsschutz oder Luftschutzdienst verpflichtet? ja nein

Hat Krankheit in den letzten 3 Jahren Ihre berufliche Tätigkeit beeinträchtigt? ja nein
 Wie lange?
 Haben Sie körperliche Behinderungen? ja nein Welche?
 Ist Ihre Erwerbsfähigkeit beschränkt? ja nein Um wieviel Prozent?
 Vor der Entscheidung über Ihre Mitarbeit bei uns hat unser Betriebsarzt die gesundheitliche Eignung festzustellen.

Sind Sie in den letzten 5 Jahren rechtskräftig zu einer Freiheitsstrafe verurteilt worden? ja nein

Liegen Pfändungen gegen Sie vor? ja nein

Kurzer handgeschriebener Lebenslauf (nur auszufüllen, wenn nicht bereits gesondert übergeben)
(bitte in Textform, keine tabellarische Darstellung)

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig sind. Sollten sich die Angaben als unzutreffend erweisen, so können wir den Arbeitsvertrag anfechten.

-----, den
Ort

(Unterschrift)

Anlage:

Zeugnisabschriften
Bitte keine Originalzeugnisse einsenden