

BEWERBUNGSBOGEN

WIR FREUEN UNS, DASS SIE SICH BEI UNS BEWERBEN!
ALS VORBEREITUNG FÜR UNSER GESPRÄCH BITTEN WIR FOLGENDEN BOGEN
LESERLICH AUSZUFÜLLEN.

IHRE ANGABEN BEHANDELN WIR NATÜRLICH VERTRAULICH. DANKE FÜR IHRE MÜHE.

1.

PERSÖNLICHE ANGABEN:

Name	Vorname	
Geburtsname	Geboren in	Geboren am
Straße	PLZ und Ort	Untermiete bei
Telefon	Mobil	Email
Nationalität	Muttersprache	Anzahl der Kinder
		Alter / / / /
ledig <input type="radio"/>	verheiratet <input type="radio"/>	geschieden <input type="radio"/>
getrennt lebend <input type="radio"/>	Führerschein... ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
	motorisiert... ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>

2.

BERUFLICHE ANGABEN:

Ausbildung als	abgeschlossen <input type="radio"/>	abgebrochen <input type="radio"/>
Studium... ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	noch immatrikuliert <input type="radio"/>
	Studienfach	Anzahl der Semester
zuletzt ausgeübte Tätigkeit / zuletzt ausgeführter Beruf		
Ich möchte arbeiten als	letzter Verdienst (Bruttogehalt)	
Ich kann die Arbeit aufnehmen ab	Kündigungsfrist bei meinem noch bestehenden Arbeitsverhältnis... Angabe in Wochen	oder Angabe in Monaten
Bei Einstellung bei der DP PLANZEIT GMBH gehe ich...	keiner 2. Beschäftigung nach <input type="radio"/>	einer 2. Beschäftigung nach bei
		Std./Wo

3.

ALLGEMEINE ANGABEN:

Um Arbeitsschutzbestimmungen und gesetzlichen Vorschriften zu genügen, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten.

Sind Sie schwerbehindert oder unfallgeschädigt?	ja <input type="radio"/>	(%)	nein <input type="radio"/>	Haben Sie Antrag auf Anerkennung Ihrer Schwerbehinderung gestellt?	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Haben Sie eine Kur beantragt?	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	Haben Sie chronische, wiederkehrende Krankheiten?	ja <input type="radio"/>	(wenn ja, welche)	nein <input type="radio"/>
Sind Sie vorbestraft (auch Verkehrsdelikte)?	ja <input type="radio"/>	(wenn ja, welche)				nein <input type="radio"/>

4.

WERDEGANG IN DER ZEITARBEIT:

Waren Sie schon einmal für eine Zeitarbeitsfirma tätig? ja

(wenn ja, bitte im Folgenden eintragen)

nein

Arbeitsverhältnis 1...	Von (Monat/Jahr) /	bis (Monat/Jahr) /	Zeitarbeitsfirma (Verleiher)
	Kunde (Entleiher)		tätig als
Arbeitsverhältnis 2...	Von (Monat/Jahr) /	bis (Monat/Jahr) /	Zeitarbeitsfirma (Verleiher)
	Kunde (Entleiher)		tätig als

5.

K

FÄHIGKEITEN (MIT BEWERTUNG):

Kennzeichnen Sie Fähigkeiten wie folgt in der nachstehenden Tabelle:

sehr gut ++

gut +

mäßig -

nicht --

EDV-Kenntnisse in...

Word Excel Access Power Point Outlook Lotus Notes SAP-Module

Sonstige (nächste Zeile)

Sonstige EDV-Kenntnisse

Schreibkenntnisse...

Stenografie Schreiben nach Vorlage Schreiben nach Band

(mit Anschl. p. Min.)

Sonstige ()

Sachbearbeitung...

Einkauf Verkauf Personal Import/Export Controlling

Sonstige ()

Sonstige Kenntnisse...

Sekretariat Tel.-marketing aktiv Tel.-marketing passiv Datenerfassung numerisch Datenerfassung alphanumerisch

Fremdsprachen...

Englisch Wort Schrift nach Vorlage nach Band Französisch Wort Schrift nach Vorlage nach Band

Andere Sprache ()

Wort Schrift nach Vorlage nach Band

Andere Sprache ()

Wort Schrift nach Vorlage nach Band

Buchhaltung...

Debitoren Kreditoren Finanzbuchhaltung Lohn-/Gehaltsbuchhaltung Programme

Sonstige (nächste Zeile)

Sonstige Buchhaltungs-Kenntnisse

Allgemeine Büroarbeiten...

Telefonzentrale/Empfang Post (Ein-/Ausgang) Internet/Email

Sonstige ()

Sonstige Fähigkeiten

6.

IHRE WÜNSCHE:

Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Arbeitsbedingungen...

ganztätig Teilzeit (von bis)Überstunden Raucher Nichtraucher

Gehaltswunsch

Einsatzgebiet... Stadtgebiet Umland

Besondere Wünsche

Abneigungen

Bemerkungen

7.

ZU GUTER LETZT:

Bitte ankreuzen

Wie sind Sie auf DP PLANZEIT aufmerksam geworden...

Zeitung Arbeitsamt Website Internet (Facebook, Xing) Empfehlung Sonstiges

8.

IHRE UNTERSCHRIFT:

Dies ist kein Arbeitsvertrag! Mit der EDV-mäßigen Erfassung personenbezogener Daten zum Zwecke der Arbeitnehmer-

überlassung bin ich einverstanden. Einer Weitergabe an Dritte und der Einholung von Auskünften bei der Krankenkasse im Rahmen der Arbeitsvermittlung stimme ich zu.

Es ist mir bekannt, dass unwahre Angaben zur Auflösung eines möglichen Arbeitsverhältnisses führen.

Datum

Unterschrift