

BEWERBUNGSBOGEN

Bewerbung als..... (vorgesehene Tätigkeit)

Name:.....

Vorname:.....

Straße, Haus-Nr.:.....

PLZ / Ort:.....

Telefon:.....

Handy:.....

E-Mail:.....

geboren am:.....

in (Ort/Kreis/Land):.....

Sind Sie Angehöriger eines der folgenden Staaten: Deutschland, Frankreich, Belgien, Niederlande, Luxemburg, Italien, Spanien, Portugal, Vereinigtes Königreich, Irland, Dänemark, Schweden, Griechenland, Finnland, Österreich, Zypern, Malta, Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz?.....
 Ja Nein

Wenn nein, verfügen Sie über einen Aufenthaltstitel oder eine Aufenthaltserlaubnis oder Aufenthaltsgenehmigung, die ihnen die Tätigkeit als Zeitarbeitnehmer in Deutschland ermöglicht?.....
 Ja Nein

Wodurch sind Sie auf uns aufmerksam geworden?... Agentur f. Arbeit
 Freunde/Bekannte Sonstige Zeitung
 Eigeninitiative Homepage
 Soziale Netzwerke (Facebook, Xing, o.ä.)

Weitere Bemerkungen/Informationen zur Bewerbung: _____

Sind Sie im Besitz eines gültigen Führerscheines?... Ja Nein

Führerscheinklasse:..... A B C
Motorrad PKW LKW

Sind Sie motorisiert?... PKW Motorrad Mofa Nein

Hat einer unserer Mitarbeiter den Kontakt hergestellt? Ja Nein

Name:.....

Haben Sie an arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen, die ihre vorgesehene Tätigkeit betreffen?.....
 Ja Nein

Gibt es gesundheitliche Beeinträchtigungen in Bezug auf die vorgesehene Tätigkeit?.....
 Ja Nein

Wenn ja, welche?.....

Wann möchten Sie die Arbeit in unserer Firma aufnehmen?..... ab: _____

Bestehen Kündigungsfristen?..... Ja, bis zum: _____ Nein

Sind Sie bereit, Überstunden zu leisten?..... Ja Nein

Sind Sie bereit, Schichtdienst zu arbeiten?..... Ja Nein

Sind Sie bereit, auf Fernmontage-Baustellen zu gehen? Ja Nein

Welche Stundenlohnvorstellung haben Sie?.....

Raum für interne Vermerke

Eingestellt als: _____
 Ab (Datum): _____
 Stundenlohn: _____
 Befristung: _____
 Befristungsgrund (in AV angeben): _____

Ergebnis Vorarbeitgeberauskunft: _____
 Förderung: Ja Nein
 Dauer (Monate): _____ Höhe (in %): _____
 Handzeichen des bearbeitenden Disponenten: _____

Schulbildung

<input type="checkbox"/> kein Abschluss		<input type="checkbox"/> Handelsschule	Abschluss im Jahr:.... _____
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	Abschluss im Jahr:.... _____	<input type="checkbox"/> Fachschule	Abschluss im Jahr:.... _____
<input type="checkbox"/> Mittlere Reife	Abschluss im Jahr:.... _____	<input type="checkbox"/> Hochschule	Abschluss im Jahr:.... _____
<input type="checkbox"/> Abitur	Abschluss im Jahr:.... _____	Studium/Fachrichtung:..	_____
Sprachkenntnisse:..	_____	Studienabschluss zum/zur:..	_____

Berufsausbildung

1. Ausbildung zum/zur: Abschluss im Jahr:.... _____

2. Ausbildung zum/zur: Abschluss im Jahr:.... _____

Beruflicher Werdegang (bitte genaue Angaben) entfällt bei Vorliegen eines Lebenslaufes:

von:	bis:	bei Firma:	Firmenanschrift:	tätig als:

Weiterbildungen / Fort-, Weiter- und Fachweiterbildungen

A & I..... Abschluss im Jahr: _____

OP..... Abschluss im Jahr: _____

Endoskopie..... Abschluss im Jahr: _____

Psychatrie..... Abschluss im Jahr: _____

Sonstige..... Abschluss im Jahr: _____

Welche..... _____

Mentoren-/Praxisanl..... Abschluss im Jahr: _____

Stationsleitungskurs..... Abschluss im Jahr: _____

Sonstige med./pfl. Kenntnisse (z.B. Kinästhetik, Basale Stimulation, Diabetes-/Wundmanagement etc.):

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die von mir gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Es ist mir bekannt, dass unwahre und das Verschweigen wesentlicher Angaben zur fristlosen Beendigung des Arbeitsverhältnisses führen können.

Ort/Datum

Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin

Erstellt	Geprüft	Freigegeben	Revision	Seite	Dokument
In: 11/2016 von: T. Altmann	In: 11/2016 von: T. Altmann	In: 11/2016 von: A. Hoffmann	2	2 von 2	06gews1Bewbogen MedicalService

BEWERBUNGSBOGEN