

Bitte füllen Sie alle Fragen aus!



Bewerbungsbogen

Zutreffendes bitte ausfüllen/ankreuzen:

Bewerbung als: _____

Gewünschtes Eintrittsdatum: _____

Arbeitslos gemeldet:

ja / nein

Kündigungsfrist: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

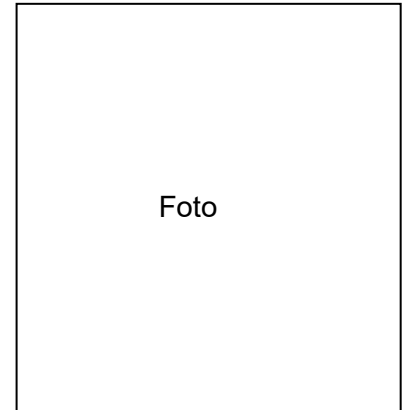
PLZ/Ort: _____

Handy/Telefon: _____

geb. am: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Postfach 50 05 50, 80975 München
Truderinger Straße, München-Bogenhausen
Tel.: 089 150 2373
E-Mail: kontakt@strassenreinigungmerkel.de
www.strassenreinigungmerkel.de



Religion: _____

ledig verheiratet Kinder: _____ E-Mail: _____

Beruf Ehepartner / LebensgefährtIn: _____

Führerschein(e)/Klasse(n): _____

| Schule | von - bis | Art des Abschlusses |
|-------------------|-----------|---------------------|
| | | |
| | | |
| Lehrzeit/Betrieb: | von - bis | Art des Abschlusses |
| | | |
| | | |
| Fachschule: | von - bis | Art des Abschlusses |
| | | |
| | | |
| Spezielle Kurse: | von - bis | Art des Abschlusses |
| | | |
| | | |

Berufsweg / Erlerner Beruf: _____

| Firma (mit Ort) | Art der Anstellung | von - bis | selbst gekündigt? |
|-----------------|--------------------|-----------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein |
| | | | <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein |
| | | | <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein |

Dürfen wir bei obigen Firmen Rückfrage halten? ja / nein Bei welcher nicht? _____

Ist Ihre Anstellung gekündigt worden ja / nein Wenn ja warum? _____

Sind Sie (schwer-) behindert oder ist ein Antrag auf Anerkennung als Schwerbehinderter gestellt? ja / nein

Wenn ja, wieviel Prozent? _____%

Sind Sie arbeitsfähig? ja / nein

Waren oder sind Sie alkohol- /drogenabhängig wodurch Ihr Einsatz als Kraftfahrer beeinträchtigt wird? ja / nein

Wenn ja, welche Abhängigkeit? _____

Haben Sie schon jemals den Führerschein verloren, z.B. wegen Alkoholmissbrauch,

wenn ja wann? _____ ja / nein

Bestehen Vorstrafen oder laufende Ermittlungsverfahren, die Ihre Befähigung oder den Einsatz zu den vorgesehenen Arbeiten beeinträchtigen könnte (z.B. Arbeiten in Sicherheitsbereichen)?

Wenn ja, welche? _____ ja / nein

Beziehen Sie Rente oder ist ein Antrag auf Rente/Pension gestellt? ja / nein

Beziehen Sie zur Zeit Arbeitslosengeld? ja / nein

Wenn ja, seit wann? _____

Welche Geringfügige Beschäftigung / Nebenjob haben Sie? _____

Haben Sie ein Gewerbe angemeldet oder sind Sie selbstständig tätig? ja / nein

Wenn ja welche Beschäftigung? _____

