

**Bewerbung als** \_\_\_\_\_

Bild

| Kontaktdaten           |  |
|------------------------|--|
| Name                   |  |
| Vorname                |  |
| Straße, Hausnummer     |  |
| PLZ, Wohnort           |  |
| Telefon- / Handynummer |  |
| E-Mail                 |  |

| Persönliche Daten    |                                                                                                                                            |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Geburtsdatum         |                                                                                                                                            |
| Geburtsname          |                                                                                                                                            |
| Geburtsort und -land |                                                                                                                                            |
| Staatsangehörigkeit  |                                                                                                                                            |
| Familienstand        | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden |
| Anzahl Kinder        |                                                                                                                                            |
| Sprachen             | <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____                                             |

| Qualifikationen                               |                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Führerschein                                  | <input type="checkbox"/> ja, Klassen: _____ <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                   |
| Fahrerqualifizierungsnachweis (FQN) vorhanden | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: _____ <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                |
| Branchenkenntnisse vorhanden                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                   |
| Höchster Schulabschluss                       | <input type="checkbox"/> Haupt- / Volksschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss<br><input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur<br><input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss |
| Höchste Berufsausbildung                      | <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung als: _____<br><input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss<br><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____                                              |

| Berufstätigkeit |                            |
|-----------------|----------------------------|
| von / bis       | Firma, ausgeübte Tätigkeit |
|                 |                            |
|                 |                            |
|                 |                            |
|                 |                            |
|                 |                            |
|                 |                            |
|                 |                            |
|                 |                            |
|                 |                            |
|                 |                            |

| Bemerkungen |
|-------------|
| <div></div> |

Datum, Ort

Unterschrift