



BEWERBUNGSBOGEN

Sehr geehrte/r Stellenbewerber/in!

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse in unserem Unternehmen mitarbeiten zu wollen. Bitte füllen Sie diesen Bogen vollständig aus, damit wir für ein eventuelles Bewerbungsgespräch alle notwendigen Daten zur Verfügung haben. Selbstverständlich behandeln wir Ihre Daten vertraulich!

Bewerbung als _____

Vollzeit Teilzeit _____ Std./Woche

Raum für Foto
(bitte nicht älter als drei Monate)

Zuname: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____ Straße: _____

Tel. Festnetz: _____ Tel. mobil: _____ Tel. Firma: _____

Email: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Familienstand: _____ Religion: _____

Beruf des Partners: _____ beschäftigt bei: _____

Anzahl der Kinder: _____ Alter der Kinder: _____ Anzahl der Geschwister: _____

Wodurch wurden Sie auf diese Stelle aufmerksam: _____

SCHULBILDUNG	VON-BIS	Abschluss	SCHULBILDUNG	VON-BIS	Abschluss
<input type="checkbox"/> Volksschule		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> HASCH		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Hauptschule		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> HAK		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Gymnasium		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> HTL für.....		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Polytechnikum		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> HBLW		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Lehre als.....		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Lehrabschlussprüfung bestanden am.....			
<input type="checkbox"/> Studium/Fachrichtung.....					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Sonstige.....					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

FREMDSPRACHEN	WORT + SCHRIFT			ANGEEIGNET DURCH
	exakt	gut	mäßig	
Englisch				
Französisch				

Sind Sie bereit, sich einem Aufnahmetest zu unterziehen? nein ja Sind Sie Raucher? nein ja

Gesundheitszustand: _____ Sind Sie Invalide: nein ja, zu _____%

Kündigungsfrist: _____ frühest möglicher Eintritt: _____

Führerschein (Klassen): _____ eigener PKW (Kennzeichen): _____

Pfändung offen: nein ja, Höhe insgesamt: _____ Leumund/Vorstrafen: _____

Bundesheer abgeleistet: ja (wieviel Monate): _____ nein (warum nicht): _____

Letztes Bruttogehalt (inkl. _____ Überstunden) monatlich: _____

Gehaltsvorstellungen brutto - monatlich: _____

Für Teilzeit-Bewerbungen: an diesen Tagen kann ich von - bis arbeiten:

Sind Sie beim AMS (Arbeitsmarktservice) vorgemerkt? nein ja, seit: _____

beim AMS _____ zuständige/r Betreuer/in: _____

Für ausländische Bewerber/innen: Haben Sie eine/n

Befreiungsschein, gültig bis _____ Arbeitserlaubnis, gültig bis _____

Aufenthaltsbewilligung, gültig bis _____ Sonstiges, gültig bis _____

BITTE NICHT AUSFÜLLEN!

Meinung des Interviewers (Stichworte):

BITTE NICHT AUSFÜLLEN!	Meinung des Interviewers (Stichworte):
-------------------------------	--

Welchen Sport betreiben Sie? _____

Wieviel Zeit wenden Sie dafür pro Woche auf? _____

Sind Sie Mitglied eines Vereines? (bei welchem und seit wann) _____

Welche Funktion bekleiden Sie im Verein? _____

Welche Hobbies haben Sie? _____

Müssen Sie zu Hause bleiben, wenn Ihr Kind krank ist? _____

Wieviele Stunden pro Monat wären Sie bereit, in Ihrer Freizeit an Schulungen zu absolvieren? _____

Sozialvers. Nummer: _____ Kontonummer: _____

Bankverbindung: _____ Bankleitzahl: _____

IBAN Nr. _____ BIC Code: _____

Ich versichere Ihnen, dass ich diesen Bogen vollständig und richtig ausgefüllt habe.

Ort, Datum

Unterschrift

DIESER TEIL WIRD VON INTERSPORT AUSGEFÜLLT

Pers. Nr.: _____

Eintritt am: _____ befristet bis: _____ als: _____

Firma: _____ Bereich: _____ Abteilung: _____ KST: _____

Arbeiter/in Angestellter _____ Tage _____ Stunden/Woche

geringfügig KV: _____

Abzug für Schulungsstunden: _____ Std. MZ: _____

befristet bis: _____ PR.-A: _____ PR.-MAX _____

Beschäftigungsgruppe: _____ Beschäftigungsjahre: _____ Berufssprung mit 1. _____

Sonstige Vereinbarungen: _____

Ersatz für ausgeschiedenen Mitarbeiter (Name/Pers. Nr.) _____

bei den PK geplanter neuer Mitarbeiter bei den PK nicht geplanter Mitarbeiter

Aufgenommen und vereinbart von (Name): _____ Unterschrift: _____