NH Montage- & Anlagenservcie GmbH

AT-4616 Weißkirchen/Traun Weyerbach 1

Tel: +43 (7243) 60006 E-Mail: office@nh-int.com

MONTAGE- & ANLAGENSERVICE GMBH

Datum: Bewerbungsgespräch mit:

Notizen zum Gespräch:

Bewerbungsbogen

Familienname:	Vorname:	
PLZ-Ort:	Straße Nr.:	
Tel. Privat:	Erreichbar über:	Email:
Geburtsort:	SVNr.:	Geburtsdatum
Bankleitzahl:	IBAN:	Ort:

Funktionsfähige EC- Karte ☐ ja ☐ nein Funkionsfähige Kreditkarte mit Versicherungsschutz ja ☐ nein ☐

Sind Sie ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden

Haben Sie Präsenzdienst geleistet ☐ ja ☐ nein warum nicht:

Sind Sie vorbestraft ☐ ja ☐ nein weshalb:

Staatsbürgerschaft: Kroatien	Welche Bewilligungen haben Sie, um in Österreich arbeiten zu dürfen:		
Haben Sie ein eigenes Fahrzeug ☐ ja ☐ nein	Welche Führerscheingruppen besitzen Sie ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G	Kranschein ☐ ja ☐ nein	Staplerschein ☐ ja ☐ nein

Würden Sie auch Schicht arbeiten ☐ ja ☐ nein

Ab wann könnten Sie zu arbeiten beginnen:	Was möchten Sie mindestens verdienen: €

Sind Sie arbeitslos gemeldet ☐ ja ☐ nein seit wann:

Bei welchen Arbeitsamt sind Sie gemeldet:	Wer ist Ihr Betreuer:

Schulbildung

Volksschule:		
Hauptschule:		
Berufschule:	Sonstige Schulbildung:	
Höhere Schule:		

Haben Sie Kurse oder Prüfungen

welche

mit Prüfung ☐ ja ☐ nein

welche

mit Prüfung ☐ ja ☐ nein

welche

mit Prüfung ☐ ja ☐ nein

welche

mit Prüfung ☐ ja ☐ nein

Beruflicher Werdegang

Haben Sie einen Beruf erlernt welchen

Beginn Jahr | Ende Jahr | Haben Sie die Lehre mit einer Lehrabschlußprüfung abgeschlossen ☐ ja ☐ nein

Bei welchen Unternehmen haben Sie Ihren Beruf erlernt

Firma/ Ort	Beschäftigt als	Beginn Jahr Monat	Ende Jahr Monat

Bitte beschreiben Sie uns in den nächsten feldern möglichst genau die Tätigkeiten, die Sie bei den jeweiligen Arbeitgebern ausgeübt haben.

Firma/ Ort	Beschäftigt als	Beginn Jahr Monat	Ende Jahr Monat

Welche Tätigkeiten haben Sie bei diesem Arbeitgeber ausgeübt:

Firma/ Ort	Beschäftigt als	Beginn Jahr Monat	Ende Jahr Monat

Welche Tätigkeiten haben Sie bei diesem Arbeitgeber ausgeübt:

Firma/ Ort	Beschäftigt als	Beginn Jahr Monat	Ende Jahr Monat

Welche Tätigkeiten haben Sie bei diesem Arbeitgeber ausgeübt:

Wie sehen ihre beruflichen Ziele aus?

Persönliche Daten/ Gesundheitsblatt

NH Montage- & Anlagenservice GmbH ist immer um Ihre Sicherheit bemüht. Um einerseits alle gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz Ihrer Gesundheit einhalten zu können und anderseits alle notwendigen Informationen für die richtige Wahl Ihrer Arbeitseinsätze zu haben, sind die nachfolgenden Daten sehr wichtig für uns.

Körpergröße:	Gewicht:	Konfektionsgröße:	Schuhgröße:

Verwenden Sie eine Sehhilfe ☐ ja ☐ nein Hören Sie gut bzw. normal ☐ ja ☐ nein

Sind Sie schwindelfrei ☐ ja ☐ nein Schwindelfrei bis Meter

Leiden Sie unter Allergien ☐ ja ☐ nein welche:

Haben Sie Beschwerden oder Erkrankungen z.B. des Bewegungsapperates ☐ ja ☐ nein

Sind sie trotz dieser Beschwerden voll arbeitsfähig ☐ ja ☐ nein

Wenn ja welche:

Haben Sie einen Behindertenausweis ☐ ja ☐ nein Grad der Behinderung:

Nehmen Sie regelmäßig alkoholische Getränke zu sich ☐ ja ☐ nein

Trinken Sie täglich mehr als 1Liter Bier bzw. Wein ☐ ja ☐ nein

Rauchen Sie ☐ ja ☐ nein

Betreiben Sie regelmäßig Sport ☐ ja ☐ nein Welchen Sport betreiben Sie:

Haben Sie sich in den letzten Jahren speziellen Eignungsuntersuchungen unterzogen: ☐ ja ☐ nein

Schweißrauchuntersuchung ☐ a ☐ ein wann

Gehöruntersuchung ☐ a ☐ in wann

Atemschutzuntersuchung ☐ ja ☐ nein wann

Besitzen Sie von anderen Arbeitnehmern einen Sicherheitspass ☐ ja ☐ nein

Andere Untersuchungen:

Haben Sie eine Erste Hilfe Ausbildung ☐ ja ☐ nein

wann war die Ausbildung: Jahr/ Monat

wie viele Stunden umfasste die Ausbildung: Stunden

Name des Ehepartners	Geburtsdatum	SVNr.:	Ist der Ehepartner selbst versichert
			☐ ja ☐ nein

Namen der Kinder die mit Ihnen mitversichert sind

☐ Tochter ☐ Sohn	Name	Geburtsdatum	SVNr.:	☐ Tochter ☐ Sohn	Name	Geburtsdatum	SVNr.:
☐ Tochter ☐ Sohn	Name	Geburtsdatum	SVNr.:	☐ Tochter ☐ Sohn	Name	Geburtsdatum	SVNr.:
☐ Tochter ☐ Sohn	Name	Geburtsdatum	SVNr.:	☐ Tochter ☐ Sohn	Name	Geburtsdatum	SVNr.:

Haben Sie Lohnpfändungen: Welche, wo und wieviel:

Beilagen: ☐ Arbeitszeugnisse ☐ Lebenslauf ☐ Ausweiskopie ☐ Kursbestätigungen

☐ Meldezettel ☐ Polizeiliches Zeugnis ☐ Geburtsurkunde ☐ Staatbürgerschaftsnachweis

Sonstige Beilagen:

Datum Unterschrift