

# Bewerbungsbogen

## Persönliche Daten

Herr  Frau  Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_  
Familienstand: ledig  geschieden  Anzahl der Kinder: \_\_\_\_\_  
verheiratet  getr. lebend  Religion: \_\_\_\_\_  
Lohnsteuerklasse: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
Führerschein: ja  nein  Klasse: \_\_\_\_\_ PKW: ja  nein  Zweirad: ja  nein   
Ich besitze Sicherheitskleidung: ja  nein  Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Beschäftigung

Zurzeit bin ich:  arbeitssuchend  in Beschäftigung  Schüler/Student  Sonstiges  
Ich möchte arbeiten als: \_\_\_\_\_  
Ich kann anfangen ab: \_\_\_\_\_ Ich haben eine Nebenbeschäftigung: ja  nein   
Mein Schulabschluss: \_\_\_\_\_ Meine Berufsausbildung: \_\_\_\_\_  
Ich bin angelernt/habe Erfahrung als: \_\_\_\_\_

## Stellen/Berufstätigkeit der letzten 6 Monate

Arbeitgeber/Einsatzbetrieb	beschäftigt als	von/bis:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Lohn/Gehalt

Wie hoch war Ihr letzter (s) Brutto- Stundenlohn/ Gehalt? Euro: \_\_\_\_\_  
Wie hoch ist Ihr Stundenlohn-/ Gehaltswunsch? Euro: \_\_\_\_\_  
Sind Sie vorbestraft (auch Verkehrsdelikte)? ja  nein  \_\_\_\_\_  
Sind Sie zurzeit arbeitsunfähig krank? ja  nein  \_\_\_\_\_  
Liegen Lohnpfändungen vor? ja  nein  \_\_\_\_\_

### DIES IST KEIN ARBEITSVERTRAG!

Ich versichere die Richtigkeit aller vorstehenden Angaben. Mir ist bekannt, dass eine bewusst falsche oder unvollständige Beantwortung einzelner Fragen den Arbeitgeber zu einer Anfechtung des Arbeitsvertrages wegen arglistiger Täuschung berechtigen kann. Der Arbeitgeber darf personenbezogene Daten im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes nur verarbeiten oder nutzen, sofern dies zur Anbahnung, Durchführung und Abwicklung von Arbeitsverhältnissen erforderlich ist. Der Bewerber bestätigt mit seiner Unterschrift die Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten, dazu gehört auch die Einwilligung zur Weitergabe an berechnigte Dritte.

Ort/ Datum

Unterschrift

# Fähigkeiten

Bitte kennzeichnen Sie Ihre Fähigkeiten mit x gut o mäßig

## Allgemeine Büroarbeiten:

- Dateneingabe
  - Telefonzentrale
  - Frontoffice
  - Sekretariat
  - Postbearbeitung
  - Backoffice
  - Sonstiges
- 

## Buchhaltung:

- Finanzbuchhaltung
  - Lohnbuchhaltung
  - Bilanzierung
  - Controlling
  - Spesen- und Reisekosten
  - Sonstiges
- 

## IT:

- Hard-/Software Installation
  - Netzwerkinstallation
  - MAC
  - Beratung - Verkauf
  - Schulung
  - Programmierung
  - Sonstiges
- 

## Programmkenntnisse:

- MS Office
  - SAP
  - Datev
  - Linux
  - CRM: \_\_\_\_\_
  - Sonstiges
- 

## Medizinischer Bereich:

- Sekretariat
- Arztberichte bearbeiten
- Kassenabrechnung
- Röntgen
- Labor
- Altenpflege
- Krankenpflege
- Zahnarzt
- Pflegehilfe

## Sachbearbeitung:

- Faktura
  - Steuer
  - Versicherung
  - Spedition
  - Personalwesen
  - Disposition
  - Sonstiges
- 

## Verkauf - Marketing:

- Telefonakquise
  - Call Center
  - Außendienst
  - Marketing
  - Social Media
  - Sonstiges
- 

## Technisches Zeichnen:

- Maschinenbau
- Elektro
- CAD
- Konstruktionszeichnungen
- Montagepläne
- Rohrleitungen

## Kommunikation:

- E-Mail
- Internet
- Messengerdienste
- Social Media
- Web Design
- Online Shops

## Arbeitsbedingungen:

- |   |                          |    |                          |      |
|---|--------------------------|----|--------------------------|------|
| Vollzeit                                    | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Teilzeit                                    | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Arbeitsmedizinische<br>Vorsorgeuntersuchung | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Überstunden                                 | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Frühschicht                                 | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Spätschicht                                 | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Nachtschicht                                | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Wechselschicht                              | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |

**Sonstiges – Wünsche – Abneigungen:**

---

---

---