

Nachname:

Telefon:

Vorname:

Handy:

Straße:

E-Mail:

PLZ/Ort:

Behindertenausweis:\*

ja

nein

Religion:\*

Geburtsort/Staatsbürgerschaft:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Falls nicht österreichische Staatsbürgerschaft:

Kinder:

ja

nein

Gültiger Aufenthaltstitel  ja bis:  nein

Raucher:

ja

nein

Gültige Arbeitserlaubnis  ja bis:  nein

eigener PKW:

ja

nein

Bundesheer/Zivildienst abgeleistet  ja  nein

Führerschein (Gruppen): \_\_\_\_\_

Ausbildungsweg (Schule, Lehre, Gesellenprüfung etc):

Staplerschein:

ja

nein

Sonstige Weiterbildungen/Kurse/Seminare:

Berufspraxis:

von - bis

Firma, Ort, Branche

Position/Aufgabengebiet

Veränderungsgrund

von - bis

Firma, Ort, Branche

Position/Aufgabengebiet

Veränderungsgrund

von - bis

Firma, Ort, Branche

Position/Aufgabengebiet

Veränderungsgrund

von - bis

Firma, Ort, Branche

Position/Aufgabengebiet

Veränderungsgrund

von - bis

Firma, Ort, Branche

Position/Aufgabengebiet

Veränderungsgrund

möglicher Arbeitsbeginn:

derzeitiger Bruttostundenlohn – €/Stunden:

Wunsch Nettolohn pro Monat – €/Monat:

Entfernung Wohnort zu Mosser (in Kilometer):

Erste-Hilfekurs:                       8 Std.                       16 Std.

Datum: \_\_\_\_\_

- |                                   |                          |                            |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Bereitschaft zu: 3-Schichtbetrieb | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Samstagsarbeit                    | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Wochenenddienst                   | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Überstunden                       | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

Sonstige Angaben: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben:

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift (entfällt bei Online-Versand): \_\_\_\_\_