

Personal-Fragebogen

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---|---------------------------------|---|-----------|-----|
| Bewerbung als | | | | Berufsausbildung | | | |
| Persönlichen Angabe: | | | | | | | |
| Anrede: | | | | Titel: | | | |
| Name: | | | | Vorname: | | | |
| Straße: | | | | PLZ / Ort: | | | |
| Telefonnummer: | | | | Handynummer: | | | |
| E-Mail: | | | | Handynummer: | | | |
| Fahrzeug: | ja | nein | Kfz-Kennzeichen: | | | Religion: | |
| Führerschein: | ja | nein | Klasse: | | | | |
| Wird von neXchange ausgefüllt | | | | | | | |
| Geburtsdatum/-ort: | | | | ID-Nummer: | | | |
| Familienstand: | | | | Sozialversicherungsnummer: | | | |
| | ledig | verheiratet | geschieden | Anzahl der Kinder: | | | |
| Staatsangehörigkeit: | | | | | | | |
| Arbeitsurlaubnis: | ja | nein | von | bis | Schwerbehinderung liegt vor? | | |
| Aufenthaltstitel: | ja | nein | von | bis | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| Schulbildung: | | | | | | | |
| ohne Abschluss | | | | | | | |
| Hauptschulabschluss | | | | | | | |
| Mittlere Reife | derzeit Studium (Fachrichtung) | | | | | | |
| Fachhochschulreife | abgeschlossenes Studium (Fachrichtung) | | | | | | |
| Abitur | Sonstiges | | | | | | |
| Qualifikationen: | | | | | | | |
| Zusatzausbildung/Lehre/Qualifikation: | | | | | | | |
| Arbeitszeit: | | | | | | | |
| Vollzeit: | von | | bis | Teilzeit: | von | | bis |
| Schichten: | ja | nein | FS | SS | NS | | |
| Umkreis: | Stadtgebiet | | 20 | 30 | 50 | | |
| Sind sie bereit Überstunden zu leisten? | ja | | | nein | | | |
| Werdegang: | | | | | | | |
| Firma: | Ort: | Vorgesetzte/r & Abteilung: | | Tätigkeit als: | Zeitraum von-bis: | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Sonstige Informationen | | | | | | | |
| Haben Sie Ihren Wehr- oder Ersatzdienst abgeleistet? | ja | nein | Stehen Sie momentan in einem Arbeitsverhältnis? | | | | |
| Sind sie in der Ausübung bestimmter Tätigkeiten eingeschränkt? | ja | nein | ja | | nein | | |
| Leiden Sie an Allergien? | ja | | nein | | | | |
| Waren Sie bei neXchange bereits beschäftigt? | ja | nein | Kündigungsfrist: | | | | |
| Haben Sie bereits eine G-Untersuchung ? | ja | nein | Frühester Arbeitsbeginn: | | | | |
| Sind sie schwindelfrei? | ja | | nein | | | | |
| | | | | | Sonstiges: | | |
| Die Angaben entsprechen der Wahrheit und sind lückenlos. Es ist mir bekannt, dass unwahre Angaben zur fristlosen Entlassung berechtigen. Die nach § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten wird hiermit erteilt. Hierzu gehört auch die Übermittlung von Daten an Dritte. | | | | | | | |
| Bemerkungen: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Ort/Datum | | | | Unterschrift Bewerber/in | | | |