



ICH BEWERBE MICH UM DIE EINSTELLUNG

IM BEREICH

- Service (Kasse, Einlass, Gastronomie)
- Projektion / Technik

ALS

- Minijobber:in
- sozialversicherungspflichtige/r Teilzeitmitarbeiter:in
- studentische/r Teilzeitmitarbeiter:in
- Vollzeitmitarbeiter:in

1. ANGABEN ZUR PERSON

Name _____

Vorname/n _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort; Staat _____

Staatsangehörigkeit _____

Bei nicht EU-Bürger:innen: Seit wann befinden Sie sich in Deutschland?

Aufenthaltserlaubnis gültig bis _____

Arbeitserlaubnis gültig bis _____

Familienstand (Antwort freigestellt):

- ledig verheiratet geschieden verwitwet

Anzahl der Kinder (Antwort freigestellt): _____

2. AUSBILDUNG

Schulbildung _____ Abschluss _____

Fach-/Hochschulstudium _____

Berufsausbildung als _____

3. DERZEITIGE BESCHÄFTIGUNG

Schüler:in

Student:in Fachrichtung _____

beschäftigt als _____ bei _____

beschäftigt als _____ seit _____

Haben Sie bereits Erfahrung in ähnlichen Tätigkeiten im Dienstleistungsbereich? Wenn ja, welche?



4. WANN SIND SIE GENERELL VERFÜGBAR?

Eine Mindestverfügbarkeit an zwei Wochentagen abends und generell an den Wochenenden gilt als Voraussetzung.

circa	DO	FR	SA	SO	MO	DI	MI
9 - 12 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - 18.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.30 - 0.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0.30 - 2 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FR,SA,SO = KERNZEITEN
MIT DEM GRÖSSTEN PERSONALBEDARF

5. SONSTIGES

Leiden Sie an Erkrankungen oder Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes, durch die Ihre Tauglichkeit für die vorgesehene Tätigkeit eingeschränkt ist?

nein ja, Bezeichnung

Wann können sie die Arbeit aufnehmen?

sofort am _____

Unterliegen Sie Wettbewerbsbeschränkungen, die sich auf die auszuübende Tätigkeit beziehen?

nein ja

Eigene Anmerkungen

Dieser Personalbogen ist Bestandteil des Arbeitsvertrages; unvollständige und unrichtige Angaben berechtigen zur Anfechtung des Arbeitsvertrages oder zur fristlosen Entlassung und verpflichten zum Schadensersatz.

Ort _____ Datum _____