

Personalfragebogen



bitte in Druckschrift ausfüllen!

1. Personalien		
Vor- und Zuname:		
Titel, akad. Grad:		ev. frühere Namen:
Anschrift (PLZ, Ort, Straße):		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	tel. erreichbar:
Beruf:	Staatsbürger:	Konfession:

2. Bewerbung
Bewerbungsanlass:
Für welche Position:
Für welche Tätigkeiten:
Haben Sie sich bereits früher in unserem Betrieb beworben? (wenn ja, für welche Stelle?)
Folgende Familienangehörige sind bereits bei HUECK FOLIEN beschäftigt (mit Verwandtschaftsverhältnis):

3. Familienstand		
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit:		
Name des Ehegatten:		Geburtsdatum:
Beruf:	Arbeitgeber:	seit:
Kinder: Bitte Namen und Geburtsdatum angeben		
1.	4.	
2.	5.	
3.	6.	

4. Weitere Angaben zu Ihrer Person	
Präsenzdienst / Zivildienst	<input type="checkbox"/> abgeleistet <input type="checkbox"/> nicht abgeleistet <input type="checkbox"/> befreit
Führerschein:	Klassen
Erwerbsminderung in %:	Invalideneinstellungsschein Nr.:
Sind Sie gerichtlich vorbestraft oder haben Sie ein laufendes Verfahren?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie laufende Exekutionen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie bereit, im 3-Schichtbetrieb zu arbeiten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie Raucher?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ihre Hobbys:	

5. Schul- und Berufsausbildung					
		von	bis	Ort	Abschluß
	Klassen Volksschule				
	Klassen Hauptschule				
	Polytechnischer Lehrgang				
	Klassen AHS Unterstufe				
Lehrberuf					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Meisterkurs					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fachschule/ Fachgebiet					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
AHS					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
BHS					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Studium Fachrichtung/ Spezialgebiete					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
sonstiges					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
sonstiges					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

6. Bes. Ausbildung, Kurse, etc. Bezeichnung, Veranstalter, Dauer, Zeit (durch Zeugnisse nachzuweisen)		

7. Sprachkenntnisse Fremdsprache, Fertigkeit, Art des Erwerbs (z.B. Schule, Auslandsaufenthalt ...)

8. Berufslaufbahn Firma, Tätigkeit, von bis (durch Zeugnisse nachzuweisen)

Beschreibung Ihrer letzten Tätigkeit:

Austrittsgrund letzte Stellung:

Zuletzt bezogenes Bruttoeinkommen:

Verw.- / Lohngruppe:

Gehalts- / Lohnvorstellungen:

frühester Eintrittstermin:

Haben Sie eine Nebenbeschäftigung oder einen eigenen Betrieb (wenn ja, welchen)?

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis, dass die beigelegten Unterlagen und Zeugnisse für unsere Evidenzführung zurückgehalten und Ihre Daten automationsgestützt verarbeitet werden. Wissentlich unrichtige oder verschwiegene wesentliche Angaben, die nach der Einstellung festgestellt werden, können zur sofortigen Lösung des Dienstverhältnisses führen.

Datum:**Unterschrift:**

Vom Bewerber nicht auszufüllen!

Vorstellung	
Vorgestellt am:	Lohngruppe bei ev. Einstellung:
Abteilung / Kostenstelle bei ev. Einstellung:	
Sonstige Bemerkungen:	
Sichtung durch Bereichs- / Abteilungsleiter: <input type="checkbox"/> geeignet <input type="checkbox"/> nicht geeignet	
Gemäß ärztlicher Untersuchung geeignet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Einstellung	
Aufgenommen als:	Eintritt am:
für Abteilung / Kostenstelle:	Anrechenbare Vordienstzeiten:
Gehalt / Lohn in €:	Verw.- / Lohngruppe:
Zulagen €:	Leumundszeugnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dienstverhältnis befristet: Monate <input type="checkbox"/> nein	Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstige Vereinbarungen:	
Datum:	Unterschrift: