

Bewerbungsformular



Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ/Ort:	
Tel privat:		Tel Mobile:	
Geburtsdatum:		E-Mail:	
Nationalität:		Zivilstand:	
Heimatort:		Ausländerausweis:	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Einsatzmöglichkeiten:

Montag	<input type="checkbox"/> ganzer Tag	<input type="checkbox"/> 06.00 – 12.00	<input type="checkbox"/> 12.00 – 18.00	<input type="checkbox"/> 18.00 – 24.00	<input type="checkbox"/> 24.00 – 06.00
Dienstag	<input type="checkbox"/> ganzer Tag	<input type="checkbox"/> 06.00 – 12.00	<input type="checkbox"/> 12.00 – 18.00	<input type="checkbox"/> 18.00 – 24.00	<input type="checkbox"/> 24.00 – 06.00
Mittwoch	<input type="checkbox"/> ganzer Tag	<input type="checkbox"/> 06.00 – 12.00	<input type="checkbox"/> 12.00 – 18.00	<input type="checkbox"/> 18.00 – 24.00	<input type="checkbox"/> 24.00 – 06.00
Donnerstag	<input type="checkbox"/> ganzer Tag	<input type="checkbox"/> 06.00 – 12.00	<input type="checkbox"/> 12.00 – 18.00	<input type="checkbox"/> 18.00 – 24.00	<input type="checkbox"/> 24.00 – 06.00
Freitag	<input type="checkbox"/> ganzer Tag	<input type="checkbox"/> 06.00 – 12.00	<input type="checkbox"/> 12.00 – 18.00	<input type="checkbox"/> 18.00 – 24.00	<input type="checkbox"/> 24.00 – 06.00
Samstag	<input type="checkbox"/> ganzer Tag	<input type="checkbox"/> 06.00 – 12.00	<input type="checkbox"/> 12.00 – 18.00	<input type="checkbox"/> 18.00 – 24.00	<input type="checkbox"/> 24.00 – 06.00
Sonntag	<input type="checkbox"/> ganzer Tag	<input type="checkbox"/> 06.00 – 12.00	<input type="checkbox"/> 12.00 – 18.00	<input type="checkbox"/> 18.00 – 24.00	<input type="checkbox"/> 24.00 – 06.00

Erlerner Beruf:		Derzeitiger Arbeitgeber:	
Momentane Tätigkeit:		Fähigkeitsausweis:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Letzte 4 Arbeitgeber:	1.	2.	3.
Anstellungsdauer:	1.	2.	3.

Kurzer Lebenslauf (Schulen, berufliche Ausbildung, spezielle Fähigkeiten)

Muttersprache:			
Fremdsprache/n:	1.	<input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> sehr gut
	2.	<input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> sehr gut
	3.	<input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> sehr gut
	4.	<input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> sehr gut

Sind Sie im Besitz einer Waffentragbewilligung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja, welche:	<input type="checkbox"/> Faustfeuerwaffe	<input type="checkbox"/> Schrotflinte <input type="checkbox"/> Schlagstock

Militärdienstpflichtig: ja nein

Einteilung: _____

Grad: _____

Grund: _____

Sportliche Aktivitäten: _____

Selbstverteidigungs-/Kampfsportenerfahrung: ja nein

Sind Sie momentan bei guter Gesundheit? ja nein

Haben Sie in den letzten 6 Monaten Drogen konsumiert? ja nein

Frühere Krankheiten, Unfälle, Behinderungen: _____

Sind Sie bevormundet oder verbeiständet? ja nein

Sind Betreibungen gegen Sie hängig? ja nein

Bestehen auf Ihren Namen ausgestellte Verlustscheine? ja nein

Sind Sie zurzeit in ein Strafverfahren verwickelt? ja nein

Allfällige Vorstrafen: _____

Eigenes Fahrzeug:	<input type="checkbox"/> Velo	<input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> Auto
Führerausweis:	<input type="checkbox"/> LKW	<input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> Auto

Besitzen Sie einen diensttauglichen Hund? Wenn ja, welche Rasse: ja nein Rasse: _____

Der/Die Unterzeichnete bestätigt, dass diese Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.
Er/Sie ermächtigt die investigo GmbH, über seine/ihre Person Erkundigungen einzuholen. Diese Angaben werden vertraulich behandelt.

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____