



Bewerber Fragebogen

Kontaktinformationen

Name, Vorname

Straße

Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

Geburtstag

Nationalität

Geburtsort

Mobil

Fax

Persönliche Angaben

Krankenkasse

LST Klasse

Bank

Bankleitzahl

Kontonummer

Letzter Arbeitgeber

VL - Vertrag: Ja Nein

Altersvorsorge: Ja Nein

Konfession

Rentenversicherungsnummer

Sozialversicherungsnummer

Identifikationsnummer

Kinder

Kinderfreibetrag

Pfändung: Ja Nein

Benötigte Unterlagen

Ausweis Kopie Ja Nein

Arbeiterlaubnis / Berechtigung: Ja Nein

Sozialversicherungs Ausweis: Ja Nein

ID # / Lohnsteuerbescheinigung: Ja Nein

VL - Vertrag: Ja Nein

Pfändung: Ja Nein

Zwischenbescheinigung alter AG: Ja Nein

Wird vom Arbeitgeber ausgefüllt

Tätigkeit

Entgeltgruppe

Einsatz

Stundenlohn

Auslöse

Urlaubstage

AT KT

Datum / Unterschrift

Kontaktinformationen

Name, Vorname

Abgeschlossene Lehre als

Qualifikationen

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schweißer | <input type="checkbox"/> Vorrichter nach ISO | <input type="checkbox"/> Schlosserhelfer |
| <input type="checkbox"/> gültige Zeugnisse | <input type="checkbox"/> DN 10 - 150 | <input type="checkbox"/> Ausmesser / Planer |
| <input type="checkbox"/> WIG | <input type="checkbox"/> DN 150 - 1000 | <input type="checkbox"/> Vorarbeiter / Obermonteur |
| <input type="checkbox"/> WIG / E | | <input type="checkbox"/> Bauleiter |
| <input type="checkbox"/> Autogen | <input type="checkbox"/> Schlosser | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
| <input type="checkbox"/> MAG / MIG | <input type="checkbox"/> PE - Schlosser | |
| <input type="checkbox"/> E - Hand | <input type="checkbox"/> Stahlbauschlosser | |
| <input type="checkbox"/> PE | <input type="checkbox"/> Rohrschlosser | |
| <input type="checkbox"/> Fallnaht | <input type="checkbox"/> ISO | <input type="checkbox"/> Kündigungsfrist: _____ |

Auf welchen Baustellen haben Sie mit welcher Tätigkeit gearbeitet?

Besondere Fähigkeiten / Was unterscheidet Sie von anderen Bewerbern?

Datum / Unterschrift

Kontaktinformationen

Name, Vorname

Abgeschlossene Lehre als

Untersuchungen / Allgemeine Daten

- | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | G15 | Chrom | Führerschein | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein |
| <input type="checkbox"/> | G20 | Lärm | Eigenes KFZ | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein |
| <input type="checkbox"/> | G26.3 | Atenschutzuntersuchng | Staplerschein | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein |
| <input type="checkbox"/> | G39 | Schweißen (Lungen, Atemwege, Röntgen) | Sicherheitspass | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein |
| <input type="checkbox"/> | G38 | Nickel | Fernbaustellen | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein |
| <input type="checkbox"/> | G41 | Arbeiten mit Absturzgefahr | Auslandsbaustellen | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein |
| <input type="checkbox"/> | SCC / VCA | | Gesundheitliche Probleme | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein |
| <input type="checkbox"/> | _____ | | Behindertenausweis | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein |

Auf welchen Fern- / Auslandsbaustellen haben Sie gearbeitet?

Welche Gesundheitlichen Probleme haben Sie?

Interne Vermerke

Datum / Unterschrift