

BEWERBUNG



ASZ & ALZ Mitarbeiter/Innen der O.Ö. LAVU AG

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und aus Datenschutzgründen direkt an die O.Ö. LAVU AG, Maderspergerstraße 16, A-4600 Wels senden.

Ich bewerbe mich auf die Anzeige/ Empfehlung/ Hinweis/ sonstiges:

PERSÖNLICHE DATEN

Familienname & Vorname				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße/ Nr				
PLZ/ Wohnort				
Sozialvers.Nr.		Geburtsdatum:		Geburtsort:
Erreichbarkeit	Telefon			
	E-Mail			
Lohn/Gehaltszettel	<input type="checkbox"/> per Postversand	<input type="checkbox"/> per Mail (persönliche Mailadresse)		
Bankverbindung	IBAN		BIC	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> Österreich	<input type="checkbox"/> Andere:		
Präsenz- /Zivildienst abgeleistet	<input type="checkbox"/> ja, wieviel Monate:		<input type="checkbox"/> nein, wegen	
Führerschein	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> nein	eigenes KFZ <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein, sonstiges:	

Weiter auf der Rückseite ...

Schul-/Weiterbildung

Volksschule <input type="checkbox"/>	Hauptschule <input type="checkbox"/>	Lehre <input type="checkbox"/>	Matura <input type="checkbox"/>	Hochschule <input type="checkbox"/>
Fachschule <input type="checkbox"/> , welche				Sonstiges <input type="checkbox"/>

Weitere Fähigkeiten/Kenntnisse

EDV Kenntnisse	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
Umweltausbildung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
Staplerschein	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Scheinnummer und Institut:
Sonstige	Welche:
Kennen Sie ein Altstoffsammelzentrum?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:

Berufliche Tätigkeiten

Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:	Abschluss <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Stehen Sie derzeit in einem Dienstverhältnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, warum:	

Achtung: Beachten Sie die Zuverdienstgrenzen für ihre Einkünfte (AMS, PVA)

(Geben Sie bitte die letzten 3 Dienstgeber an)

Firma/Adresse	von/bis	Tätigkeit

Ab wann möchten Sie arbeiten?	Datum:		
Wie möchten Sie arbeiten?	<input type="checkbox"/> Vollbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Teilzeit, Std.:	<input type="checkbox"/> Fallweise
Wo möchten Sie arbeiten?			

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die O.Ö. LAVU AG meine persönlichen Daten EDV-mäßig verwendet und gegebenenfalls Auskünfte bei früheren Arbeitsgebern einholt.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben auf diesem Fragebogen.

Datum,

Unterschrift,