

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Zur Einsicht: Personalreferent: | | | | |
| EDV-Schlüssel: (Bitte NICHT ausfüllen!) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | |
| | | | | |

Bewerbungsbogen Nr. /

für die Aufnahme als Vertragsbediensteter

Bewerbung als (Tätigkeit/Arbeitsbereich) laut Ausschreibung:

.....

.....

.....

Lichtbild

Alle Eintragungen haben vollständig und **HANDSCHRIFTLICH** durch den Bewerber zu erfolgen und sind mit Kopien der Originaldokumente zu belegen !

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Zuname: | Vorname(n): | |
| Geborene(r): | Akademischer Grad: | Religion: |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: | Versicherungs-Nummer: |
| Hauptwohnsitz: PLZ/Ort: | | |
| Straße/Hausnr.: | | |
| Seit: Telefon-Nr.: | | |
| Staatsbürgerschaft: | Muttersprache: | |
| Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> geschieden seit | Ehepartner / Lebensgefährt(e): Vorname(n): Geborene(r): Geburtsdatum: Beruf: | |
| Kinder (auch Wahl- oder Ziehkinder): Zu- und Vorname: ehelich/unehel.: Geburtsdatum: Schule, Beruf (Lehre): | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Eltern des(r) Bewerber(s)(in): Vater: Mutter: | | |
| Zu- und Vorname: | | |
| Geburtsdatum (ev. Sterbedatum): / +..... | | |
| Wohnadresse: | | |
| Beruf: | | |

| Allgemeiner Gesundheitszustand: <i>(Leiden, Gebrechen, Krankheiten, gesundheitliche Einschränkungen, Allergien etc.)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Vorstrafen: | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja welche: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bescheidmäßig festgestellte Minderung der Erwerbsfähigkeit: | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Prozentsatz: Ursache (<i>Zivilberuf, Wehrdienst, usw.</i>): Bescheiddaten (<i>Behörde, Zahl, Datum</i>): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Wehrdienst, Truppenteil, Dienstgrad: <input type="checkbox"/> Zivildienst: | von: bis: von: bis: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bereitstellungsinhaber: | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Zahl: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausbildung: | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">Besuchte Schule:</th> <th style="width: 70%; border-bottom: 1px solid black;">Abschlussdatum:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table> | Besuchte Schule: | Abschlussdatum: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Besuchte Schule: | Abschlussdatum: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erlernte Berufe: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausgeübte Berufe: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lehrherr: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gesellenbrief: | <input type="checkbox"/> Ja, am <input type="checkbox"/> Nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Abgelegte Fachprüfungen: <i>(Meisterprüfung, Jahr der Ablegung und Erfolg)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Besondere Fähigkeiten, Kenntnisse und Interessen: <i>(Hobby, Sport)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Führerscheinkategorien: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wird derzeit eine Schule besucht, ein Studium betrieben, seit wann und welcher Art: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Raum für Amtsvermerke und Vormerkungen im Falle einer beabsichtigten Aufnahme des Bewerbers.

I. **Folgende Urkunden** (Kopien) wurden beigelegt und mit den Angaben verglichen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. **Folgende Auskünfte** wurden eingeholt:

1. Strafregisterauszug am eingelangt am
2. Dienstgeberauskünfte am eingelangt am

III. **Amtsärztliche Untersuchung:**

1. Angeordnet am
 2. Befund eingelangt am (*der Befund ist in den Bewerbungsbogen einzuheften !*)
 3. Datum und Ergebnis der amtsärztlichen Untersuchung:
-
.....
.....

IV. **Test**, Datum und Ergebnis:

V. **Persönlich vorgestellt** am

.....

VI. **Persönlicher Eindruck:**

.....
.....

VII. **Der Bewerber erscheint geeignet für die ausgeschriebene Verwendung als**

.....

VIII. **Referenzen** (empfohlen durch):

.....
.....
.....
.....
.....