



## Fähigkeiten:

Kennzeichnen Sie bitte Ihre Fähigkeiten

Schweißer	Spanlos verarbeiten	Spanend verarbeiten	Heizung/Sanitär
<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Blechbiegemaschine	<input type="checkbox"/> Spitzbank	<input type="checkbox"/> Gasthermen
<input type="checkbox"/> Elektrode	<input type="checkbox"/> Abkantbank	<input type="checkbox"/> Karussellbank	<input type="checkbox"/> Ölfeuerungen
<input type="checkbox"/> MAG/CO <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Blechschere	<input type="checkbox"/> Revolverbank	<input type="checkbox"/> Gasanschlüsse
<input type="checkbox"/> WIG/Argonarc	<input type="checkbox"/> Walzen	<input type="checkbox"/> Drehautomat	<input type="checkbox"/> Wasseranschlüsse
<input type="checkbox"/> MIG/Sigma	<input type="checkbox"/> Stanzen	<input type="checkbox"/> Kopierbank	<input type="checkbox"/> Dachrinnen
<input type="checkbox"/> Punktschweißen	<input type="checkbox"/> Pressen	<input type="checkbox"/> Kurzhobler	<input type="checkbox"/> Abwasserleitungen
<input type="checkbox"/> Verdeckt Schweißen	<input type="checkbox"/> Schmieden	<input type="checkbox"/> Langhobler	<input type="checkbox"/> Gußrohre
<input type="checkbox"/> Wannenlage	<input type="checkbox"/> Hydraulik	<input type="checkbox"/> Horizontalfräser	<input type="checkbox"/> Feininstallation
<input type="checkbox"/> Fallnähte		<input type="checkbox"/> Radialbohrer	
<input type="checkbox"/> Überkopfnähte	<b>Zeichnungen lesen</b>	<input type="checkbox"/> Bohr-/Fräswerk	<b>Technisches Zeichnen</b>
<input type="checkbox"/> Stehnähte	<input type="checkbox"/> Konstruktionszeichnungen	<input type="checkbox"/> Rundschleifen	<input type="checkbox"/> Maschinenbau
<input type="checkbox"/> Quernähte	<input type="checkbox"/> Detailzeichnungen	<input type="checkbox"/> Planschleifen	<input type="checkbox"/> Elektro
<input type="checkbox"/> Spiegelschweißen	<input type="checkbox"/> Rohrleitungspläne	<input type="checkbox"/> Rohre schleifen	<input type="checkbox"/> Hochbau
<input type="checkbox"/> Alu	<input type="checkbox"/> Installationspläne	<input type="checkbox"/> Werkzeug schleifen	<input type="checkbox"/> Tiefbau
<input type="checkbox"/> Edelstahl	<input type="checkbox"/> Montagepläne		<input type="checkbox"/> Konstruktionszeichnungen
<input type="checkbox"/> Kupfer	<input type="checkbox"/> Schaltpläne	<b>Gießerei</b>	<input type="checkbox"/> Detaillieren
<input type="checkbox"/> Kunststoff	<input type="checkbox"/> Stromlaufpläne	<input type="checkbox"/> Handformen	<input type="checkbox"/> Schaltpläne
<input type="checkbox"/> Rohre		<input type="checkbox"/> Maschinenformen	<input type="checkbox"/> Montagepläne
<input type="checkbox"/> Bleche	<b>Elektro</b>	<input type="checkbox"/> Handguß	<input type="checkbox"/> Schalungspläne
<input type="checkbox"/> von _____ mm	<input type="checkbox"/> Elektroinstallationen	<input type="checkbox"/> Druckguß	<input type="checkbox"/> Bewährungspläne
<input type="checkbox"/> bis _____ mm	<input type="checkbox"/> Schaltschrankverdrahtung	<input type="checkbox"/> Putzen	<input type="checkbox"/> Isometrie
<input type="checkbox"/> Brennen	<input type="checkbox"/> Elektrokenntnisse		
<input type="checkbox"/> Schneiden	<input type="checkbox"/> Fernmeldeerfahrungen	<b>Fahrer</b>	<b>Sonstiges</b>
<input type="checkbox"/> Hart Löten	<input type="checkbox"/> Sprechstellenbau	<input type="checkbox"/> Klasse II	<input type="checkbox"/> CNC
<input type="checkbox"/> Weich Löten		<input type="checkbox"/> Type _____	<input type="checkbox"/> CAD/CAN/CID
		<input type="checkbox"/> Stapler	
		<input type="checkbox"/> Type	

Bestandene Schweißprüfungen (Art, Datum): \_\_\_\_\_

Sonstige Lehrgänge u. Prüfungen (Art, Datum): \_\_\_\_\_

- Ich kann selbständig  unter Anleitung  schwindelfrei arbeiten  Ich habe Montageerfahrung  Kundendienst Erfahrung

## Allgemeine Daten:

Ich kann die Arbeit ab \_\_\_\_\_ aufnehmen.

Letzter Lohn nach Steuerkarte \_\_\_\_\_ vereinbarter Lohn/h

Überstunden  ja  nein

Schichtarbeit  ja  nein

Sportler, Art \_\_\_\_\_

Sportunfälle?

ja

nein

Gibt es Anhaltspunkte dafür, daß Sie aufgrund Ihres derzeitigen Zustandes Rechte aus dem Mutterschutzgesetz

geltend machen können?  ja  nein Kur beantragt?  ja  nein

Leiden Sie an einer dauerhaften (chronischen) Krankheit?  ja  nein an welcher: \_\_\_\_\_

Waren Sie in den letzten 6 Monaten wiederholt in ärztlicher Behandlung?  ja  nein

Dauer und Art dieser Behandlung: \_\_\_\_\_

Kriegs-/Schwer-/Unfallbeschädigt:  ja zu \_\_\_\_\_ Prozent  nein

Schwebt gegen Sie ein Ermittlungsverfahren?  ja  nein

Vorbestraft außer Verkehrsdelikten:  ja  nein, Organisiert in  DGB  IG: \_\_\_\_\_ nicht organisiert

Für BRD gültiger Führerschein, vorhandene Klasse: I / II / III / IV Motorisiert:  nein  PKW  Krad

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Vorsorgeuntersuchungen (vorherige Arbeitgeber)

Es ist mir bekannt, dass unwahre Angaben zur Lösung des Arbeitsverhältnisses führen.

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Bewerbers \_\_\_\_\_

**Kein Arbeitsvertrag!**