



**Fähigkeiten:**

**Ich habe Erfahrung in folgenden Bereichen:**

Zutreffendes bitte ankreuzen

Produktionsbereich	Lagerbereich	Dienstleistungen
<input type="checkbox"/> Maschinenarbeiten	<input type="checkbox"/> Verpackung	<input type="checkbox"/> Raumpflege
<input type="checkbox"/> Montage	<input type="checkbox"/> Versand	<input type="checkbox"/> Küche
<input type="checkbox"/> Bandarbeiten	<input type="checkbox"/> Inventur	<input type="checkbox"/> Kantine
<input type="checkbox"/> Kontrolle	<input type="checkbox"/> Kommissionierung	<input type="checkbox"/> Pflegebereich

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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ich kann selbständig  unter Anleitung arbeiten

**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  DAG  IG: \_\_\_\_\_ Nicht organisiert

Für BRD gültiger Führerschein vorhanden 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!**