

<b>Persönliche Daten</b>	<i>Inh. Petra Bülow e.K.</i>
--------------------------	------------------------------

Name:	Vorname:
Geburtsname:	
Wohnort:	Straße:
Telefon:	bei:
geb.am:	in:
Nationalität:	Muttersprache:
Familienstand:	Kinder:
Ich möchte arbeiten als:	
oder	oder

<b>Schulabschluß</b>
----------------------

<input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> mittlere Reife
<input type="checkbox"/> Hochschulreife	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	

<b>Ausbildung</b>
-------------------

Ich habe gem. Facharbeiter-Brief als		gelernt.
<input type="checkbox"/> Brief liegt vor	<input type="checkbox"/> Brief folgt	
angelernt als	Lehre als	abgebrochen.
z.Z. Studium als	im	Semester.

<b>Bisherige Tätigkeiten</b>
------------------------------

Bitte geben Sie hier Ihre letzten Arbeitsstellen in lückenloser Reihenfolge an:

von	bis	Firma	Ort	tätig als

Bitte nur ausfüllen, wenn Sie während der letzten 3 Monate bei einer Zeitarbeitsfirma beschäftigt waren:

von	bis	Verleiher	Entleiher	Ort



**Fähigkeiten**

Schweißer	Spanlos verarbeiten	Spanend verarbeiten	Heizung / Sanitär
Gas	Blechbiegemaschine	Spitzenbank	Gasthermen
Elektrode	Abkantbank	Karusselbank	Ölfeuerungen
MAG / CO <sup>2</sup>	Blechscher	Revolverbank	Gasanschlüsse
WIG / Argonarc	Walzen	Drehautomat	Wasseranschlüsse
MIG / Sigma	Stanzen	Kopierbank	Dachrinnen
Punktschweißen	Pressen	Kurzhobler	Abwasserleitungen
Verdeckt Schweißen	Schmieden	Langhobler	Gußrohre
Wannenlage	Hydraulik	Horizontalfräser	Feininstallation
Fallnahte		Radialbohrer	
Überkopfnhte	<b>Zeichnungen lesen</b>	Bohr-/ Fräswerk	<b>Technisches Zeichnen</b>
Stehnahte	Konstruktionszeichnungen	Rundschleifen	Maschinenbau
Quernahte	Detailzeichnungen	Planschleifen	Elektro
Spiegelschweißen	Rohrleitungspläne	Rohre schleifen	Hochbau
Alu	Installationspläne	Werkzeug schleifen	Tiefbau
Edelstahl	Montagepläne		Konstruktionszeichnungen
Kupfer	Schaltpläne	<b>Gießerei</b>	Detaillieren
Kunststoff	Stromlaufpläne	Handformen	Schaltpläne
Rohre		Maschinenformen	Montagepläne
Bleche	<b>Elektro</b>	Handguß	Schalungspläne
von mm	Elektroinstallation	Druckguß	Bewehrungspläne
bis mm	Schaltschrankverdrahtung	Putzen	Isometrieren
Brennen	Elektrokenntnisse		
Schneiden	Fernmeldeerfahrung	<b>Fahrer</b>	<b>Sonstiges</b>
Hart Lötten	Sprechstellenbau	Klasse II	CNC
Weich Lötten		Type	CAD / CAN / CID
		Stapler	
		Type	

Bestandene Schweißprüfungen (Art, Datum):

Sonstige Lehrgänge und Prüfungen (Art, Datum):

Ich kann selbstständig arbeiten.

unter Anleitung

höhentauglich

Ich habe Montageerfahrung

Kundendienst Erfahrung

**Allgemeine Daten:**

Ich kann die Arbeit ab

aufnehmen.

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

Wenn ja, an welcher?

Waren sie in den letzten 6 Monaten wiederholt in ärztlicher Behandlung?

ja / nein

Wenn ja, Dauer und Art dieser Behandlung:

Kriegs-/ Schwer-/ Unfallbeschädigt:

ja,

zu

Prozent.

nein

Schwebt gegen Sie ein Ermittlungsverfahren?

ja / nein

Vorbestraft außer Verkehrsdelikten:

ja / nein

Für BRD gültigen Führerschein vorhanden, Klasse:

I / II / III / IV

Motorisiert?

ja / nein

PKW

Krad

**Krankenkasse**

Vorsorgeuntersuchungen (vorherige Arbeitgeber)

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

Datum

Unterschrift



**Fähigkeiten**

Ich habe Erfahrung in folgenden Bereichen:

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

Lehrgänge und Prüfungen (Art, Datum):

<input type="checkbox"/> Ich kann selbstständig arbeiten.	<input type="checkbox"/> unter Anleitung
<input type="checkbox"/> Schwindelfrei	<input type="checkbox"/> Ich habe Montagerfahrung <input type="checkbox"/> 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
Wenn ja, an welcher?	
Waren sie in den letzten 6 Monaten wiederholt in ärztlicher Behandlung?	
	ja / nein
Wenn ja, Dauer und Art dieser Behandlung:	
Kriegs-/ Schwer-/ Unfallbeschädigt:	ja, zu Prozent. nein
Schwebt gegen Sie ein Ermittlungsverfahren?	
	ja / nein
Vorbestraft außer Verkehrsdelikten:	
	ja / nein
Für BRD gültigen 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.**

Datum Unterschrift



**Fähigkeiten**

Kennzeichnen Sie bitte Ihre Fähigkeiten

Maschinenschreiben	Buchhaltung/EDV	Fremdsprachen	allg. Büroarbeiten
Mechanisch	Finanzbuchhaltung	Englisch	Telefonzentrale
Elektrisch	Lohnbuchhaltung	Wort	
Telex/Telefax	EDV-Buchhaltung	Schrift	Registratur /EDV
Schreibautomat			Empfang
Textverarbeitung	Fakturieren	Französisch	Postverteilung
-nach Vorlage	Dateneingabe	Wort	Lichtpausen
-nach Band		Schrift	
gestoppte Anschläge	EDV-Textverarbeitung		
<b>Stenografie</b>	Programmiersprache	Wort	<b>Sonstige:</b>
allg. Kurzschrift	-Bezeichnung:	Schrift	
Gerichtssteno			
Englisch	-wann zuletzt?	Dolmetschen	
Französisch		Sprachen:	
gestoppte Silben			

Sonderlehrgänge / Prüfungen:


**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
Wenn ja, an welcher?			
Waren sie in den letzten 6 Monaten wiederholt in ärztlicher Behandlung?			ja / nein
Wenn ja, Dauer und Art dieser Behandlung:			
Kriegs-/ Schwer-/ Unfallbeschädigt:		ja, zu Prozent.	nein
Schwebt gegen Sie ein Ermittlungsverfahren?			ja / nein
Vorbestraft außer Verkehrsdelikten:			ja / nein
Für BRD gültigen 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.**

Datum		Unterschrift	