

Ich bewerbe mich für die

Stelle als _____

Im Wohnheim _____

Personalien

Name _____

Vorname _____

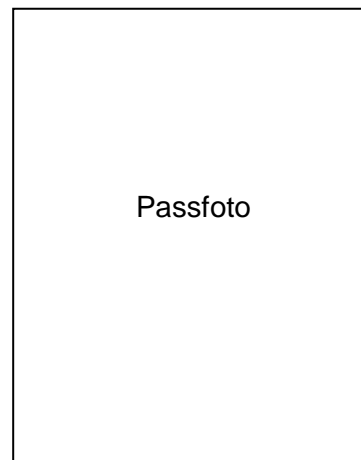
Geburtsdatum _____

Zivilstand _____

AHV-Nummer _____

Konfession _____

Heimatort _____



Für Ausländer

Nationalität / Geburtsort _____

Welchen Ausländerausweis besitzen Sie? _____

Gültig bis _____

Für die Erteilung einer Bewilligung und für die Ausstellung eines Versicherungsausweises verlangen die Behörden die Namen der Eltern

Mutter Ledigennamen(n) _____

Vorname(n) _____

Vater Name _____

Vorname(n) _____

Wohnadresse

Strasse/Nr. _____

PLZ Wohnort _____

Telefon Privat _____

Natel (Handy) _____

E-Mail _____

Kinder

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Nebenberufliche Tätigkeiten

Üben Sie eine nebenberufliche und/oder ehrenamtliche Tätigkeiten aus? Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Militär / Zivildienst

Militärdienstpflichtig? Ja Nein / Einteilung _____

Art und Zeitpunkt des nächsten Dienstes _____

Schulbildung

Von _____

bis _____

Besuchte Schulen _____

Art und Ort des Abschlusses _____

Von	bis	Besuchte Schulen	Art und Ort des Abschlusses
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



1. Berufsausbildung

Lehre / Studium als _____
 Institution/Branche/Firma _____
 Von _____ Bis _____ Abschlussprüfung/-arbeit bestanden? _____

2. Berufsausbildung

Lehre / Studium als _____
 Institution/Branche/Firma _____
 Von _____ Bis _____ Abschlussprüfung/-arbeit bestanden? _____

Sprachkenntnisse

Muttersprache _____
 Deutsch mündlich sehr gut gut ausreichend
 schriftlich sehr gut gut ausreichend

Weiterbildungen

Wann	Dauer	Inhalt/Thema	Institution
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Spezielle Fachkenntnisse / Höhere Fachprüfungen _____

Besuchen Sie Weiterbildungskurse oder beabsichtigen Sie dies zu tun? Welche?

Praktische berufliche Tätigkeiten

von (Monat/Jahr)	bis (Monat/Jahr)	Art der Tätigkeit	Firma
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Gegenwärtiger Arbeitgeber _____
 Funktion _____
 Gründe für den Stellenwechsel _____

Ist Ihr derzeitiges Arbeitsverhältnis gekündigt? Ja Nein Kündigungsfrist _____
 Frühest mögliches Eintrittsdatum _____
 Falls wir Ihren derzeitigen Arbeitgeber anfragen dürfen, Name, Funktion und Telefon der Kontaktperson _____

Referenzen

Bitte geben Sie zwei Referenzen an

Name / Vorname	Firma/Schule/privates Umfeld	_____
Telefon	Ihre Beziehung zur angegebenen Person	_____
Name / Vorname	Firma/Schule/privates Umfeld	_____
Telefon	Ihre Beziehung zur angegebenen Person	_____

Haben Sie früher schon eine Bewerbung bei der Stiftung Waldheim eingereicht? _____ Wann? _____

Salärangaben

Aktuelles Bruttogehalt CHF pro Jahr (inkl. allfälliger 13. Monatslohn/Gratifikation) _____
 für aktuelles Arbeitspensum von: _____ %

Aktuelle Zulagen CHF pro Monat (z.B. Nacht-, Wochenend-Zulage etc.) _____

Gewünschtes Bruttogehalt CHF (ohne Zulagen) pro Jahr **bei 100%** _____

Gesundheit

Gibt es aus Ihrer Sicht derzeit gesundheitliche Einschränkungen (physisch und psychisch) in Bezug auf das Anforderungsprofil gemäss Stellenbeschreibung? Ja Nein

Wenn Ja: Welche?

Litten Sie in den letzten fünf Jahren an einer gesundheitlichen Störung (physisch und psychisch), welche bezogen auf die ausgeschriebene Stelle zu einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Wochen geführt hat? Ja Nein

Wenn Ja: Wie lange dauerte(n) die jeweilige(n) Arbeitsunfähigkeit(en)? _____

Leiden oder litten Sie in den letzten fünf Jahren an einer ansteckenden Krankheit? Ja Nein

Wenn Ja: Welche?

Leiden oder litten Sie in den letzten fünf Jahren an einer Suchtkrankheit? Ja Nein

Wenn Ja: Welche?

Am Arbeitsplatz besteht ein striktes Rauchverbot. Bereitet Ihnen das allenfalls ein Problem? Ja Nein

Stehen Operationen, Kuraufenthalte oder andere medizinisch begründete Verhinderungen an der Arbeitsleistung in der nächsten Zeit wahrscheinlich an? Ja Nein

Wenn Ja: Welche und ab wann für wie lange?

Gibt es aus gesundheitlichen Gründen Einschränkungen bei der Zuteilung von Abend- und Nachtschichten? (sofern für ausgeschriebene Stelle erforderlich) Ja Nein

Beziehen Sie Leistungen von der Eidg. Invalidenversicherung (IV), der Militärversicherung (MV), einer Unfallversicherung, einer Pensionskasse, einer ausländischen Sozialversicherung oder einer anderen Versicherung, oder haben Sie Leistungen beantragt? Ja Nein

Wenn Ja, von welcher zumutbaren Arbeit und Arbeitsfähigkeit geht die Versicherung aus, welche Ihnen gegenüber Leistungen erbringt?

Zumutbare Arbeit: _____ Arbeitsfähigkeit: _____ %



Besonderes

Besitzen Sie ein Motorfahrzeug (Auto, Motorrad)? _____

Führerschein (Kategorie) _____ seit wann? _____

Wurden Sie in den letzten 2 Jahren betrieben (gepfändet) oder existieren Verluſtscheine?
(falls ja, bitte Betriebsauszug beilegen) Ja Nein

Sind Sie vorbestraft? Ja Nein

Hobbys, Freizeitgestaltung

Wie sind Sie auf die offene Stelle aufmerksam geworden?

Inserat: Welche Zeitung? _____

Internet: Welche Seite? _____

Sonstige: Wie? _____

Bemerkungen

Ort, Datum _____ Unterschrift _____