

BITTE REGISTRIEREN SIE MICH:

(Bitte bei Bedarf ausfüllen und im Rathaus abgeben oder per E-Mail senden)

Bitte
Lichtbild
beifügen

PERSÖNLICHE DATEN:

(werden nicht veröffentlicht bzw. weitergegeben)

Name:	Vorname:
Straße, Nr.	PLZ, Ort:
Tel.-Nr.:	Fax-Nr.:
Mobil-Nr.:	E-Mail:
Geb.-Datum:	

FOLGENDE DATEN WERDEN WEITERGEREICHT AN INTERESSIERTE ARBEITGEBER ZUM ZWECKE DER ARBEITSSTELLENVERGABE:

Alter:.....Jahre	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Ich bin schwerbeschädigt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, zu.....%

Angestrebte Tätigkeit:

Erlerner Beruf:

Schulabschlüsse/Studium:

Zusatzqualifikationen/Kenntnisse/Fähigkeiten:

.....

.....

GEWÜNSCHTE ARBEITSZEIT:

<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Schichtdienst
<input type="checkbox"/> Sonstiges – gewünschte Arbeitszeit:		

MOBILITÄT:

<input type="checkbox"/> Ich verfüge über ein Kfz	<input type="checkbox"/> Ich nutze öffentl. Verkehrsmittel
---	--

Mit der Weitergabe meiner Daten (ohne Name und Adresse) an interessierte Arbeitgeber bin ich einverstanden.

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich ernsthaft an der Aufnahme einer Tätigkeit interessiert bin und die Angaben im Fragebogen wahrheitsgemäß beantwortet habe.

Änderungen der Angaben teile ich dem Arbeitskreis umgehend mit.

Ort, Datum:

Unterschrift: