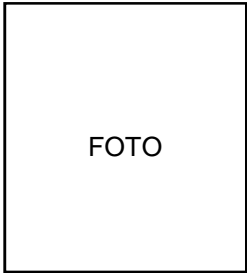




SLS PERSONALSERVICE
 Franz-Paulmayr-Straße 12/8
 4400 Steyr
 E-Mail: office@sls.or.at
 Homepage: www.sls.or.at



LEBENS LAUF Nr.:

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Geb.-Datum:	Geb.-Ort:
SV-Nr.:	Religion:

Beruflicher Werdegang

Firma:	Tätigkeit:	von		bis		Schule, Fortbildungskurse
		Monat	Jahr	Monat	Jahr	
						Volksschule <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						Hauptschule <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						Polytechnischer Lehrgang <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						Berufsschule <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						ausgelernter Beruf <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						sonstige <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Führerschein: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> ADR <input type="checkbox"/> Stapler						
eigenes KFZ: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welches:						

Besondere Kenntnisse und Fähigkeiten:

Persönliche interne Daten

Bewerbung als: _____

gewünschte Tätigkeit:		
Alternative:		
gemeldet beim AMS:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	seit (Monat/Jahr):
mögliche Arbeitszeit:	<input type="checkbox"/> 2-Schicht <input type="checkbox"/> 3-Schicht <input type="checkbox"/> 4-Schicht <input type="checkbox"/> Teilzeit ___ Std.	
	<input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/> Andere:	
Nebenbeschäftigung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, welche:
Präsenz-/Zivildienst abgeleistet:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> untauglich	
gesundheitliche Einschränkungen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	welche?
Invalidität:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, Grad der Invalidität: ___ %
Verdienstvorstellungen (netto):		
Handy-Nr.:		Telefon-Nr. privat:
Fax-Nr.:		e-mail:
Staatsbürgerschaft:		
Zivilstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Mitversicherte:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kinderanzahl: _____
wenn ja:	Name: _____	Geb.-Datum: _____ SV-Nr.: _____
Bankverbindung:	Bank: _____	BLZ: _____
	Konto-Nr.: _____	
bestehende Lohnpfändungen:		

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an unserer Firma. Alle Angaben werden von uns selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben auf diesem Bewerbungsbogen und stimme einer EDV-mäßigen Erfassung meiner persönlichen Daten zu.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber