

BEWERBUNGSBOGEN

BITTE LESERLICH AUSFÜLLEN



Flughafen Wien AG, Personal, Postfach 1, A-1300 Wien Flughafen
Tel. +43-1-7007-22235, E-Mail: human.resources@viennaairport.com



Bewerber-Nr.:
(nicht ausfüllen)

Pers.-Nr.:
(nicht ausfüllen)

Ich bewerbe mich als (Bitte unbedingt ausfüllen!)

Familienname Geschlecht w m

Vorname frühere(r) Name(n)

Titel SV-Nummer Geburtsdatum
T T M M J J J J

Geburtsort Geburtsland

Staatsbürgerschaft Österreich andere * *Aufenthaltstitel

Religionsbekenntnis

Familienstand ledig Lebensgemeinschaft geschieden verwitwet

verheiratet seit: mit Vor-/Familienname

SV-Nummer Geburtsdatum mitversichert ja nein
T T M M J J J J

Unterhaltspflichtige Kinder

Vorname	Familienname	SV-Nr.	Geb.-Datum	mitversichert
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> T T M M J J J J	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> T T M M J J J J	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> T T M M J J J J	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Hauptwohnsitz (Bitte unbedingt ausfüllen!)

Straße, Hausnummer Bundesland

PLZ/Ort

Telefon/Fax Mobil

e-mail/Firma e-mail/Privat

Postanschrift (Falls nicht mit Hauptwohnsitz ident!)

Straße, Hausnummer Bundesland

PLZ/Ort

Bankverbindung: Kontonummer BLZ

Bank IBAN

Der Grund meiner Bewerbung: _____

Zur Zeit bin ich in Ausbildung nicht berufstätig unselbständig selbständig

Grund: SchülerIn Haushaltsführung Vollzeit als _____
StudentIn Kinderbetreuung Teilzeit _____
arbeitslos _____

Mein frühestmöglicher Eintrittstermin _____

Ich stimme der automationsunterstützten Ermittlung und Verarbeitung der unternehmens- bzw. personenbezogenen Daten durch den Arbeitgeber zum Zweck der Verwaltung und Feststellung der Leistungsansprüche sowie der Übermittlung der Daten an Behörden aufgrund der gesetzlichen Aufträge im Sinne des Datenschutzgesetzes zu.

Schulbildung

Schultyp	von - bis	Ort	Abschluss
Pflichtschule	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
allg.-bild. höhere Schule	_____	_____	_____
berufsbild. höhere Schule	_____	_____	_____
	Art	von - bis	Fach-/Studienrichtung
Universitäre Ausbildung (Universität, Hochschule, Kolleg, Akademie o.ä.)	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Praktika	Firma	von - bis	als
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Berufsausbildung

Lehre als _____ bei _____
von _____ bis _____
Lehrabschlussprüfung mit _____ Erfolg abgelegt am _____

Erwerbsminderung _____ %

Bezug von Renten ja nein Höhe _____

Präsenzdienst / Zivildienst

Tauglichkeitsgrad tauglich untauglich

Grundwehrdienst / von

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

 bis

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

Aufschub/Befreiung ja nein

Grund für Untauglichkeit oder Befreiung
(Bitte unbedingt ausfüllen!) _____

Abgeleistete Truppen-/Kader-Übungstage _____

Absolvierte Prüfungen und Kurse

Aus- und Weiterbildung (Kenntnisse, Fertigkeiten): _____

PC-/EDV-Kenntnisse

	keine	Anfänger	Fortgeschrittene	Spezialist
Betriebssysteme: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Textverarbeitung: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabellenkalkulation: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datenbank: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Führerscheingruppen A B C D E F G

Staplerschein ja nein

Sprachkenntnisse Muttersprache _____

	Grundkenntnisse	gute Kenntnisse	verhandlungssicher	fließend
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Italienisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spanisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auslandsaufenthalte

	von	bis	Tätigkeit	Ort/Land
1	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____

Beschäftigungs/Nicht-Beschäftigungsverhältnisse, Aus/Weiterbildungen und jegliche Lücken der letzten 5 Jahre (z.B. Dienstverhältnis, Praktikum, arbeitslos, nicht Beschäftigung usw.)

Zuname _____ Titel _____
Vorname _____
Geburtsdatum: _____ **Sozialversicherungsnummer:** _____
Geburtsort: _____ **Staatsangehörigkeit:** _____
PLZ: _____ **Ort:** _____
Strasse: _____ **Land:** _____

von / bis		Beschäftigung, Weiterbildung und jegliche Lücken	Firma
Monat	Jahr		
_ _ _ _	_ _ _ _ _ _		
_ _ _ _	_ _ _ _ _ _		
_ _ _ _	_ _ _ _ _ _		
_ _ _ _	_ _ _ _ _ _		
_ _ _ _	_ _ _ _ _ _		
_ _ _ _	_ _ _ _ _ _		
_ _ _ _	_ _ _ _ _ _		
_ _ _ _	_ _ _ _ _ _		
_ _ _ _	_ _ _ _ _ _		

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller von mir angegebenen Daten.
 Ich erkläre mich einverstanden, dass eine Zuverlässigkeitsüberprüfung gem. § 134a LFG über meine Person durch die zuständige Behörde durchgeführt wird.

Ort und Datum
Unterschrift

Beschäftigungs/Nicht-Beschäftigungsverhältnisse, Aus/Weiterbildungen und jegliche Lücken der letzten 5 Jahre (z.B. Dienstverhältnis, Praktikum, arbeitslos, nicht Beschäftigung usw.)

Zuname MUSTERMANN | Titel _____
Vorname MAX
Geburtsdatum: 01.01.1985 | Sozialversicherungsnummer: 1.234
Geburtsort: WIEN | Staatsangehörigkeit: ÖSTERREICH
PLZ: 1.100 | Ort: WIEN
Strasse und Haus-Nr.: HAUPTSTR. 1/7 | Land: ÖSTERREICH

von / bis		Beschäftigung, Weiterbildung und jegliche Lücken	Firma
Monat	Jahr		
<u>09</u> <u>06</u>	<u>2007</u> <u>2010</u>	<i>Schüler</i>	<i>Handelsschule</i>
<u>07</u> <u>12</u>	<u>2010</u> <u>2010</u>	<i>Präsenzdienst</i>	
<u>01</u> <u>12</u>	<u>2011</u> <u>2011</u>	<i>kaufmännischer Angestellter</i>	<i>BAXTER</i>
<u>01</u> <u>06</u>	<u>2012</u> <u>2012</u>	<i>Call Center Agent</i>	<i>Western Union</i>
<u>07</u> <u>12</u>	<u>2012</u> <u>2012</u>	<i>Arbeitslos</i>	<i>AMS</i>
<u>10</u> <u>12</u>	<u>2012</u> <u>2012</u>	<i>Bildungscoaching</i>	<i>BFI</i>
<u>01</u> <u>05</u>	<u>2013</u> <u>2013</u>	<i>kaufmännischer Angestellter</i>	<i>A1 Telekom</i>
<u>06</u> <u>02</u>	<u>2013</u> <u>2014</u>	<i>selbstständig</i>	<i>Mustermann KG</i>
<u>03</u> <u>04</u>	<u>2014</u> <u>2014</u>	<i>Beschäftigungslos</i>	<i>kein Arbeitslosengeldbezug</i>

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller von mir angegebenen Daten.
 Ich erkläre mich einverstanden, dass eine Zuverlässigkeitsüberprüfung gem. § 134a LFG über meine Person durch die zuständige Behörde durchgeführt wird.

Wien, 14.2.2014

Ort und Datum

Max Mustermann

Unterschrift