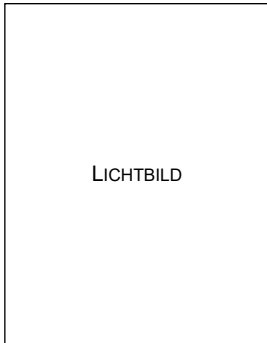


SOZIALHILFEVERBAND GRIESKIRCHEN
SOZIALHILFEVERBAND EFERDING

4710 GRIESKIRCHEN, MANGLBURG 14

TELEFON: (07248) 603-0
 FAX: (0732) 7720 264 399
 E-MAIL: BH-GR-EF.POST@OOE.GV.AT
 WEB: WWW.SHVGR.AT
 WEB: WWW.SHV-EFERDING.AT



BEWERBUNGSBOGEN

FÜR EINE STELLE ALS FERIALEARBEITER/IN

BEIM SOZIALHILFEVERBAND GRIESKIRCHEN
 IN DEN BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIMEN
 GRIESKIRCHEN, GASPOLTSHOFEN, KALLHAM UND PEUERBACH

BEIM SOZIALHILFEVERBAND EFERDING
 IN DEN BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIMEN
 EFERDING UND HARTKIRCHEN

ICH BEWERBE MICH UM	<input type="checkbox"/> EINE FERIALEARBEIT (=KEIN PFLICHTPRAKTIKUM ODER VOLONTARIAT)
ICH BEWERBE MICH IM	<input type="checkbox"/> BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIM GRIESKIRCHEN <input type="checkbox"/> BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIM GASPOLTSHOFEN <input type="checkbox"/> BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIM KALLHAM <input type="checkbox"/> BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIM PEUERBACH
	<input type="checkbox"/> BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIM EFERDING <input type="checkbox"/> BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIM HARTKIRCHEN
	<input type="checkbox"/> KEIN BESONDERER WUNSCH
EINSATZBEREICH	<input type="checkbox"/> PFLEGE <input type="checkbox"/> HAUSWIRTSCHAFT (KÜCHE, WÄSCHEREI, REINIGUNG) <input type="checkbox"/> VERWALTUNG (BÜRO) <input type="checkbox"/> KEIN BESONDERER WUNSCH
MÖGLICHER EINSATZZEITRAUM	VON _____ Bis _____
WUNSCHTERMIN	VON _____ Bis _____

ANGABEN ZUR PERSON

FAMILIENNAME		<input type="checkbox"/> WEIBLICH
VORNAME(N)		<input type="checkbox"/> MÄNNLICH
ADRESSE	STRASSE:	
	PLZ:	ORT:
STAATSBÜRGERSCHAFT		
GEBURTSDATUM	SOZIALVERSICHERUNGSNR.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
GEBURTSORT		

NAME(N) DER ELTERN	VATER: _____ MUTTER: _____
ERREICHBARKEIT	TELEFON: _____ E-MAIL: _____
BANKVERBINDUNG	BLZ: _____ BIC: _____ BANK: _____ KTO.NR.: _____ IBAN: _____

SCHUL- UND BERUFSAUSBILDUNG

DERZEIT BESUCHE ICH FOLGENDE SCHULE

SCHULTYP/STUDIUM:
KLASSE/SEMESTER:

FRÜHERE FERIALTÄTIGKEITEN?

VON – BIS	GENAUE BEZEICHNUNG DES UNTERNEHMENS

BERUFSWUNSCH BZW. ANGESTREBTE BERUFSAUSBILDUNG?	_____
--	-------

EHRENAMTLICHES UND/ODER SOZIALES ENGAGEMENT? WENN JA, BEI WELCHER EINRICHTUNG?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

MIT IHRER UNTERSCHRIFT BESTÄTIGEN SIE, DASS DIE VORSTEHENDEN ANGABEN VOLLSTÄNDIG UND WAHRHEITSGETREU SIND UND IHNEN BEKANNT IST, DASS – IM FALLE EINER AUFNAHME – BEI WISSENTLICH FALSCHEN ANGABEN DIE SOFORTIGE AUFLÖSUNG DES DIENSTVERHÄLTNISSSES ZU ERWARTEN IST.

WEITERS ERKLÄREN SIE SICH EINVERSTANDEN, DASS IHRE PERSÖNLICHEN DATEN AUTOMATIONSUNTERSTÜTZT – UNTER WAHRUNG DES DATENSCHUTZES – VERARBEITET WERDEN.

_____, AM _____, DATUM _____, ORT _____, UNTERSCHRIFT _____

HINWEIS:

- ✓ VORAUSSETZUNG FÜR EINE FERIALARBEIT IST: **9. SCHULSTUFE ABSOLVIERT UND VOLLENDETES 15. LEBENSJAHR IM JAHR DER FERIALARBEIT**
- ✓ DIE DAUER BETRÄGT **30 KALENDERTAGE**

DEM BEWERBUNGSBOGEN SIND BEIZULEGEN:

- ✓ LEBENSLAUF
- ✓ LICHTBILD
- ✓ GEBURTSURKUNDE
- ✓ LETZTES SCHULZEUGNIS
- ✓ EVENTUELL ARBEITSZEUGNISSE FRÜHERER FERIALTÄTIGKEITEN