

# BEWERBUNGSBOGEN

## Gemeindeamt Pinsdorf

### Angaben zur Person

|                                                    |                                                                                                                                            |                                  |                                                                        |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Familienname(n)                                    |                                                                                                                                            |                                  | <input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich |
| Vorname(n)                                         |                                                                                                                                            |                                  |                                                                        |
| Familienname zur Zeit der Geburt                   |                                                                                                                                            |                                  |                                                                        |
| Akademische(r) Grad(e), Titel                      |                                                                                                                                            |                                  |                                                                        |
| Geburtsdatum / Geburtsort                          | Tag _____ Monat _____ Jahr _____ Ort _____<br>Bezirk _____ Staat _____                                                                     |                                  |                                                                        |
| Adresse                                            | PLZ _____ Ort _____<br>Straße / Hausnummer _____<br>Bezirk _____<br>Staat (falls nicht Österreich) _____                                   |                                  |                                                                        |
| Erreichbarkeit                                     | Privatnummer _____ Mobiltelefon _____<br>ev. dienstlich _____ Fax _____<br>E-Mail _____                                                    |                                  |                                                                        |
| Staatsbürgerschaft                                 |                                                                                                                                            |                                  |                                                                        |
| Wehr- oder Wehersatzdienst                         | <input type="checkbox"/> Präsenzdienst<br><input type="checkbox"/> Zivildienst                                                             | von _____<br>bis _____           | <input type="checkbox"/> Aufschub<br>bis _____                         |
|                                                    | <input type="checkbox"/> untauglich <input type="checkbox"/> befreit                                                                       |                                  |                                                                        |
| Familienstand                                      | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden |                                  |                                                                        |
| Name und Geburtsjahr der Kinder (bei Sorgepflicht) |                                                                                                                                            |                                  |                                                                        |
| Name(n) der Eltern                                 | Vater                                                                                                                                      | Vorname _____ Familienname _____ |                                                                        |
|                                                    | Mutter                                                                                                                                     | Vorname _____ Familienname _____ |                                                                        |

## Schul- und Berufsausbildung (zeitlich geordnet)

Abschlusszeugnisse und Bestätigungen bitte in Kopie mit evt. Rückseite(n) beilegen.

| von / bis | Bezeichnung der Schule,<br>Fachhochschule, Universität /<br>Studienrichtung | Ort | Datum des<br>positiven<br>Abschlusses |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------|
|           |                                                                             |     |                                       |

## Kenntnisse bzw. Fertigkeiten

Bei einer größeren Anzahl bitte eine gesonderte Liste beilegen. Bestätigungen bitte in Kopie beilegen.

|                                |                                                                                                                                                                                                        |                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Führerschein                   | Gruppe(n) <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 |                                  |
| Fremdsprache(n)                | Grundkenntnisse                                                                                                                                                                                        | Überdurchschnittliche Kenntnisse |
|                                |                                                                                                                                                                                                        |                                  |
|                                |                                                                                                                                                                                                        |                                  |
|                                |                                                                                                                                                                                                        |                                  |
|                                |                                                                                                                                                                                                        |                                  |
| EDV-(Anwender-)Kenntnisse      |                                                                                                                                                                                                        |                                  |
| Sonstige Aus- u. Fortbildungen |                                                                                                                                                                                                        |                                  |

## Berufliche und sonstige Tätigkeit(en)

Bei einer größeren Anzahl bitte eine gesonderte Liste beilegen. Dienstzeugnisse bitte in Kopie beilegen.

| von / bis | Firma/Branche | Ort | beschäftigt als/<br>Beschäftigungsausmaß |
|-----------|---------------|-----|------------------------------------------|
|           |               |     |                                          |

|                               |                                                                                              |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Derzeitige Tätigkeit(en)      | als _____<br>bei _____<br>seit _____ Anzahl der Wochenstunden _____<br>Kündigungsfrist _____ |
| Arbeitslos gemeldet           | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____                        |
| Sonstige derzeitige Tätigkeit |                                                                                              |

## Sonstiges

|  |
|--|
|  |
|--|

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die bevorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind und Ihnen bekannt ist, dass – im Falle einer Aufnahme – bei wissentlich falschen Angaben die sofortige Auflösung des Dienstverhältnisses zu erwarten ist.

Weiters erklären Sie sich einverstanden, dass ihre persönlichen Daten automationsunterstützt – unter Wahrung des Datenschutzes – verarbeitet werden.

|       |            |              |
|-------|------------|--------------|
| _____ | , am _____ | _____        |
| Ort   | Datum      | Unterschrift |