

Qualität und Zuverlässigkeit
ist unser Erfolg



Personaldienstleistungen

Adressennummer

--	--	--	--	--	--

			BILD
Tel. am:		Tel. am:	
Tel. am:		Tel. am:	
Tel. am:		Tel. am:	

BEWERBUNGSBOGEN

Familienname	Vorname	
PLZ	Straße Nr.	
Tel. Privat	Erreichbar über	E-mail
Staatsbürgerschaft	Geburtsort	Geburtsdatum
		Versicherungs-Nr.
Haben Sie Wehrdienst geleistet warum nicht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Sind Sie vorbestraft weshalb: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Haben Sie ein eigenes Fahrzeug	welche Führerscheingruppen besitzen Sie	Staplerschein Kranschein
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Würden Sie auch Schichtarbeit verrichten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Welche Schichten würden Sie machen <input type="checkbox"/> 2 Schichten <input type="checkbox"/> 3 Schichten <input type="checkbox"/> MO-FR <input type="checkbox"/> MO-SA <input type="checkbox"/> MO-SO		
Ab wann könnten Sie zu arbeiten beginnen:		Was möchten Sie mind. netto verdienen: €
Sind Sie arbeitslos gemeldet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein seit wann:		VG-Ja VG-Nein VG-gültig bis
Bei welchem Arbeitsamt sind Sie gemeldet: Wer ist Ihr Betreuer		Tel-Nr. des Betreuers

Schulbildung:

Grundschule: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Sonstige Schulbildung:	wie viele Jahre
Hauptschule: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Sonstige Schulbildung:	wie viele Jahre
Realschule: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Sonstige Schulbildung:	wie viele Jahre
Gymnasium: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Haben Sie Kurse oder Prüfungen

welche	mit Prüfung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
welche	mit Prüfung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
welche	mit Prüfung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
welche	mit Prüfung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Würden Sie in gesamt Österreich arbeiten? Ja Nein Würden Sie von Montag bis Freitag auswärts nächtigen? Ja Nein

Wenn Sie nicht in gesamt Österreich arbeiten möchten, in welchen Bundesländern oder Gebieten möchten Sie arbeiten:

Wien NÖ Burgenland Steiermark OÖ Salzburg Tirol Vorarlberg Kärnten

Welches Gebiet würden sie bevorzugen:

Wie wurden Sie auf dvd aufmerksam?

- Zeitung Telefonbuch/Gelbe Seiten www.dvd-personal.com Bundesheer
 Arbeitsamt Autowerbung Messe/Veranstaltung Sportwerbung
 Empfehlung Freunde/Bekannte Radio/TV
 Sonstiges: _____

Notizen:

Beruflicher Werdegang

Haben Sie einen Beruf erlernt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein welchen _____	Haben Sie die Lehre mit einer Lehrabschlußprüfung abgeschlossen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																				
Beginn <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>											Ende <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>										

Bei welchen Unternehmen haben Sie Ihren Beruf erlernt																					
Firma-Name _____	Ort _____																				
Beginn <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>											Ende <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>										

Bitte beschreiben Sie uns in den nächsten Feldern möglichst genau die **Tätigkeiten**, die Sie bei den jeweiligen Arbeitgebern ausgeübt haben.

Firma _____	Ort _____	beschäftigt als _____	Beginn <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>											Ende <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>										
Welche Tätigkeiten haben Sie bei diesem Arbeitgeber ausgeübt:																								

Firma _____	Ort _____	beschäftigt als _____	Beginn <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>											Ende <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>										
Welche Tätigkeiten haben Sie bei diesem Arbeitgeber ausgeübt:																								

Firma _____	Ort _____	beschäftigt als _____	Beginn <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>											Ende <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>										
Welche Tätigkeiten haben Sie bei diesem Arbeitgeber ausgeübt:																								

Firma _____	Ort _____	beschäftigt als _____	Beginn <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>											Ende <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>										
Welche Tätigkeiten haben Sie bei diesem Arbeitgeber ausgeübt:																								

Firma _____	Ort _____	beschäftigt als _____	Beginn <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>											Ende <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>										
Welche Tätigkeiten haben Sie bei diesem Arbeitgeber ausgeübt:																								

Firma _____	Ort _____	beschäftigt als _____	Beginn <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>											Ende <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>										
Welche Tätigkeiten haben Sie bei diesem Arbeitgeber ausgeübt:																								

Firma _____	Ort _____	beschäftigt als _____	Beginn <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>											Ende <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>										
Welche Tätigkeiten haben Sie bei diesem Arbeitgeber ausgeübt:																								

Persönliche Daten/Gesundheitsdatenblatt

Das Unternehmen d v d ist immer um Ihre Sicherheit bemüht. Um einerseits alle gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz Ihrer Gesundheit einhalten zu können und andererseits alle notwendigen Informationen für die richtige Wahl Ihrer Arbeitseinsätze zu haben, sind die nachfolgenden Daten sehr wichtig für uns.

Körpergröße <input style="width:100%;" type="text"/> <small>Zentimeter</small>	Gewicht <input style="width:100%;" type="text"/> <small>Kilogramm</small>	Welche Größe passt Ihnen bei Arbeitskleidung Hosen: 38/42/44/46/48/50/52/54/56/58/60/62/64/66/68/70 Extra LANG/KURZ Jacken: 44/46/48/50/52/54/56/58/60/62/64/66/70 T-Shirt: 44/46/48/50/52/54/56/58/60/62/64/66/70
Welche Schuhgröße haben Sie:		

Verwenden Sie eine Sehhilfe Ja Nein Hören Sie gut bzw. normal Ja Nein Sind Sie schwindelfrei Ja Nein
 Schwindelfrei bis:.....Meter.

Leiden Sie unter Allergien Ja Nein welche:

Haben Sie Beschwerden oder Erkrankungen des Bewegungsapparates Ja Nein Sind Sie trotz dieser Beschwerden voll arbeitsfähig Ja Nein
 Wenn ja, welche:

Haben Sie einen Feststellungsbescheid Ja Nein Grad der Behinderung:

Nehmen Sie regelmäßig alkoholische Getränke zu sich Ja Nein Rauchen Sie Ja Nein
 Trinken Sie täglich mehr als 1 Liter Bier bzw. Wein Ja Nein

Haben Sie sich in den letzten Jahren speziellen Eignungsuntersuchungen unterzogen:

Schweißrauchuntersuchung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein wann <input style="width:100%;" type="text"/> <small>Jahr Monat</small>	Besitzen Sie von anderen Arbeitgebern einen Sicherheitspass? andere Untersuchungen:
Gehöruntersuchung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein wann <input style="width:100%;" type="text"/> <small>Jahr Monat</small>	
Atemschutzuntersuchung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein wann <input style="width:100%;" type="text"/> <small>Jahr Monat</small>	

Haben Sie eine erste Hilfe Ausbildung Ja Nein wann war die Ausbildung
Jahr Monat wie viel Stunden umfasste die Ausbildung:
Stunden

Hatten Sie in der Vergangenheit schwere Unfälle/Operationen? Ja Nein Wenn ja, welche: _____
 Gibt es irgendwelche Einschränkungen vom Amtsarzt betreffend dem Heben eines Gewichts? Ja Nein Wenn ja, welche: _____

Name des Ehepartners _____ Geb. Datum SVNr.: _____ Ist Ihr Ehepartner selbst versichert Ja Nein

Namen der Kinder die bei Ihnen mitversichert sind

<input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn	Name	Geb. Datum	SVNr.:	<input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn	Name	Geb. Datum	SVNr.:
<input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn	Name	Geb. Datum	SVNr.:	<input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn	Name	Geb. Datum	SVNr.:
<input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn	Name	Geb. Datum	SVNr.:	<input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn	Name	Geb. Datum	SVNr.:

Mitarbeitervorstellungen wurden an folgende Unternehmen geschickt: _____ Datum _____ Unterschrift _____

Kunde <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Fax	<input style="width:100%;" type="text"/> <small>Jahr Monat</small>	Ansprechpartner _____
Kunde <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Fax	<input style="width:100%;" type="text"/> <small>Jahr Monat</small>	Ansprechpartner _____
Kunde <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Fax	<input style="width:100%;" type="text"/> <small>Jahr Monat</small>	Ansprechpartner _____
Kunde <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Fax	<input style="width:100%;" type="text"/> <small>Jahr Monat</small>	Ansprechpartner _____
Kunde <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Fax	<input style="width:100%;" type="text"/> <small>Jahr Monat</small>	Ansprechpartner _____