

Personalfragebogen

Persönliche Daten	
☐ Frau ☐ Herr	
Vorname:	Nachname:
Straße:	PLZ/Wohnort:
Geboren am:	Geburtsort:
Familienstand:	Kinder:
Staatsangehörigkeit:	Telefon:
Mobil:	Fax:
E-Mail:	
Bevorzugte Kommunikation: ☐ Telefon ☐ Mobil	
Internetprofile/Social Media wie XING, Facebook usw.:	
Lohnvorstellung (Brutto in Euro):	
Wann ist der Eintritt in das Arbeitsverhältnis frühestens möglich?	

Ausbildung
☐ Hauptschulabschluss ☐ Mittlere Reife
☐ Sonstiges Wenn ja, was? _____
Ausbildung als (falls vorhanden):

Beruflicher Werdegang			
Firma	Tätigkeit/Berufsbezeichnung	von	bis
Fremdsprachenkenntnisse:			
EDV-Kenntnisse:			
Zusätzliche Fortbildungsmaßnahmen:			
Besondere Fähigkeiten:			
Führerschein:			

Persönliches
Haben Sie Ziele? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, in welchem Bereich?
Welche Hobbys haben Sie?
Sind Sie in Vereinen oder anders ehrenamtlich engagiert? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, wo und in welcher Position?

Rechtlicher Hinweis:

Alle Fragen in diesem Fragebogen werden gestellt, da nach Auffassung des Fragestellers an den entsprechenden Antworten ein berechtigtes Interesse im Hinblick auf die Tätigkeit besteht, für die sich der Antwortende beworben hat. Wenn der Bewerber anderer Auffassung ist, braucht er die entsprechenden Fragen nicht zu beantworten. Hieraus entsteht kein Nachteil.

Die Beantwortung aller genannten Fragen ist freiwillig. Sollten Fragen nicht beantwortet werden, ergeben sich daraus keine nachteiligen Konsequenzen.

Flexibilität	
Können Sie die Arbeitszeiten den betrieblichen Erfordernissen anpassen? Das heißt, wenn Aufträge da sind, wird gearbeitet bis diese bearbeitet sind. Wenn weniger Aufträge vorhanden sind, wird weniger gearbeitet bzw. gar nicht gearbeitet. Dies alles wird über ein Gleitzeitkonto verrechnet.	
☐ Ja ☐ Nein	
Welche Tätigkeiten liegen Ihnen besonders?	
☐ gleichbleibend und wiederkehrend ☐ abwechslungsreich und vielschichtig	
Haben Sie Interesse an Weiterbildung?	
- während der Arbeitszeit	☐ Ja ☐ Nein
- außerhalb der Arbeitszeit	☐ Ja ☐ Nein

Gesundheitliche Fragen	
Leiden Sie an Krankheiten oder an sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche die Ausübung der Tätigkeiten, um die Sie sich bewerben, beeinträchtigen?	
☐ Ja ☐ Nein	
Falls ja, welche?	
Können Sie körperlich schwere Arbeit verrichten?	☐ Ja ☐ Nein
Können Sie stehende Tätigkeiten verrichten?	☐ Ja ☐ Nein
Rauchen Sie?	☐ Ja ☐ Nein

Sonstiges	
Wie sind Sie auf unsere Firma aufmerksam geworden?	
Was wissen Sie über unsere Firma?	
Falls ja, woher wissen Sie etwas über unsere Firma? (Presse, Internet, Bekannte usw.)	
Waren Sie schon einmal in unserer Firma beschäftigt?	☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, von _____ bis _____.	
Tätigkeit damals:	
Wie lang wäre Ihr Anfahrtsweg? ca. _____ km und ca. _____ Min.	
Mit welchem Verkehrsmittel würden Sie anreisen? (Auto, Zug usw.)	

Sind Sie damit einverstanden, wenn wir Ihre ehemaligen Arbeitgeber kontaktieren?	
☐ Ja ☐ Nein	
Mir ist bekannt, dass wissentliche Falschbeantwortung zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses führen kann.	
Datum	Unterschrift