

Formular Bewerbungsbogen



Barmherzige
Schwestern
Elisabethinen

Bewerbung als

für den Bereich

Bitte legen Sie diesem Bogen Ihren **tabellarischen Lebenslauf**, **Abschlusszeugnisse**, **den Berufsausweis für Gesundheitsberufe (falls für die angestrebte Stelle erforderlich)** und **Arbeitszeugnisse in Kopie** sowie diverse **Bestätigungen über besondere Zusatzqualifikationen** bei. Falls einige Fragen auf Sie persönlich nicht zutreffen, ersuchen wir um Ihr Verständnis. Die erhobenen Daten werden vertraulich behandelt.

Sie können den Bewerbungsbogen direkt digital ausfüllen wenn Sie sich per E-Mail bewerben möchten. Schicken Sie uns in diesem Fall bitte die ausgefüllte Datei mit Ihren anderen Bewerbungsunterlagen per E-Mail. Wenn Sie uns Ihre Bewerbung auf postalischem Weg zukommen lassen möchten, können Sie den Bewerbungsbogen auch gerne händisch ausfüllen.

1. Allgemeine persönliche Daten

Titel:	Vorname:
Familienname:	Geburtsname:
Bankverbindung:	
IBAN:	BIC:
Geb.Ort:	
Geb.Datum:	(TT.MM.JJJJ) SV-Nr.:
Staatsbürgerschaft:	<input type="checkbox"/> Österreich andere: _____ <input type="checkbox"/> außerhalb EU: Gültigkeit d. Arbeitsbewilligung bis: _____
Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet
Beruf des Ehegatten / Partners:	
Berufe der Eltern:	Vater: _____ Mutter: _____
Anzahl der eigenen Kinder:	
Religionsbekenntnis:	
Wohnsitz:	PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____
Präsenz- / Zivildienst abgeleistet:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN, weil _____
Körperliche Einschränkung:	<input type="checkbox"/> JA, zu _____ % <input type="checkbox"/> NEIN
(im Sinne des Behinderteneinschränkungsgesetzes)	
<input type="checkbox"/> Ich stimme zu, dass meine Bewerbungsunterlagen bis zu 6 Monaten aufbewahrt werden dürfen.	

2. Fragen zur Person und Ausbildung

Welche Berufs- und Schulausbildung haben Sie absolviert?

Welche Vordienstzeiten / frühere Dienstgeber haben Sie?	von / bis	Firma	Tätigkeit

Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus und wo sind Sie beschäftigt?

Welche berufliche Karriere streben Sie an?

Welche beruflichen Zusatzausbildungen haben Sie absolviert?

Welche zusätzlichen Fähigkeiten haben Sie (freiwillige Angabe)?

Sind Sie ehrenamtlich tätig? In welcher Funktion?

Freizeitaktivitäten / Hobbies (freiwillige Angabe)?

Wie sind Sie auf das Krankenhaus aufmerksam geworden?

Gewünschtes / bevorzugtes Beschäftigungsausmaß

Welche finanziellen Erwartungen haben Sie?

Zu welchem Termin können Sie frühestens beginnen?

Datum: _____

Unterschrift: _____