

1. Bewerbung als

<input type="checkbox"/> Hauswirtschafterin
<input type="checkbox"/> Haushaltshilfe
<input type="checkbox"/> Hausdame
<input type="checkbox"/> Gesellschafterin
<input type="checkbox"/> Hauswirtschafterpaar, Verwalterpaar
<input type="checkbox"/> Chauffeur
<input type="checkbox"/> Bodyguard

<input type="checkbox"/> Butler
<input type="checkbox"/> Kindermädchen
<input type="checkbox"/> Säuglingsschwester
<input type="checkbox"/> Pflegerin
<input type="checkbox"/> Gärtner
<input type="checkbox"/> KochIn
<input type="checkbox"/> Sonstige:

2. Angaben zur Person

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Vorname		Nachname	
<input type="text"/>			
Straße			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Land	PLZ	Ort	
<input type="text"/>			
Tel.Nr.			
<input type="text"/>			
Mobil Nr.			
<input type="text"/>			
Fax Nr.			
<input type="text"/>			
E-Mail Adresse			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Staatsbürgerschaft		Sozialversicherungsnummer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsdatum		Geburtsort	

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verh.	<input type="checkbox"/> verw.	<input type="checkbox"/> gesch.
Familienstand			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Anzahl Kinder	Geburtsdaten		
<input type="text"/>			
Sprachkenntnisse			
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	
Führerschein		Führerscheinklassen	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fahrpraxis		besitzen Sie ein Auto	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	
Nichtraucher		erlernter Beruf	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	
bereits Berufserfahrung		wenn Ja, welche Berufserfahrung	

3. Kinderbetreuung

Ausbildung und Kenntnisse:

<input type="text"/>

Kenntnisse / Erfahrung mit Kindern welchen Alters:

<input type="text"/>

Referenzen (lückenlose Angaben):

<input type="text"/>

Welche Aufgabengebiete hatten Sie:

<input type="checkbox"/> Körperpflege
<input type="checkbox"/> Förderung
<input type="checkbox"/> Lernunterricht
<input type="checkbox"/> Erziehung
<input type="checkbox"/> Hausaufgabenbetreuung
<input type="checkbox"/> Weitere:

<input type="checkbox"/> Freizeitbeschäftigung
<input type="checkbox"/> Sport
<input type="checkbox"/> Babysitting
<input type="checkbox"/> Nachtbetreuung
<input type="checkbox"/> Stillbetreuung der Mutter

4. Altenbetreuung

Ausbildung und Kenntnisse:

--

Referenzen (lückenlose Angaben):

--

5. Erfahrungen mit Repräsentationsaufgaben

Welche Aufgaben hatten Sie:

<input type="checkbox"/> Butler
<input type="checkbox"/> Hausdame
<input type="checkbox"/> Servieren
<input type="checkbox"/> Termingestaltung
<input type="checkbox"/> Chauffieren
<input type="checkbox"/> Gästeempfang

<input type="checkbox"/> Gesellschaftsdame
<input type="checkbox"/> Tischdekoration
<input type="checkbox"/> Hausdekoration
<input type="checkbox"/> Personenschutz
<input type="checkbox"/> Verwaltungstätigkeit
<input type="checkbox"/> Weitere:

Sonstige Berufserfahrung/-nachweise:

--

Referenzen, Diplome, Zeugnisse, Universitätsabschluss:

--

Sind Sie im Besitz sämtlicher Zeugnisse, Arbeitsnachweise, Referenzschreiben:

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

wenn nein, welche Nachweise fehlen und warum:

6. Allgemein

Arbeiten, die Sie auf keinen Fall übernehmen möchten:

Gewünschter Einsatzort:

Können Sie mit auf Reisen begleiten:

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	wenn Ja, wie lange	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 15px;"></div>
-----------------------------	-------------------------------	--------------------	---

Angst vor Schiff-oder Flugreisen:

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Wo sind Sie zur Zeit beschäftigt:

Grund des Wechsels:

Kündigungsfrist:

Möglicher Arbeitsbeginn:

Gehaltsvorstellung (jährlich brutto):

Hobbies, besondere Fähigkeiten, Interessen:

Vorstrafen (bitte Führungszeugnisse nachreichen):

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

1.) Ich verpflichte mich, Namen und Adressen, die mich kontaktieren, auf keinen Fall ohne Zustimmung von SYSTEM STRAUB an Drittpersonen (inkl. Freunde, Bekannte und Verwandte) weiterzugeben!

2.) Ich verpflichte mich, unmittelbar nach jedem Kontakt mit möglichen Arbeitgebern (egal ob bei Vertragsabschluß oder Ablehnung), SYSTEM STRAUB umgehend zu informieren.

3.) Ich verpflichte mich zu absoluter Diskretion.

Ort/Datum

Unterschrift