



MARKTGEMEINDE OSTERMIETHING

Bergstraße 30, 5121 Ostermiething
Pol. Bez. Braunau am Inn, Oö.
Telefon: 06278 / 6255 Fax: DW 21
E-Mail: gemeinde@ostermiething.ooe.gv.at

(Eingangsstempel Gemeinde)

Raum für
Lichtbild

BEWERBUNGSBOGEN

Bewerbung als		
Bewerbung um	<input type="checkbox"/> Dauerposten	<input type="checkbox"/> befristeten Posten (z.B. Karenzvertretung)
	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit mit _____ Wochenstunden

Angaben zur Person

Familienname			
Vorname			
Familienname zur Zeit der Geburt			
Akademischer Grad, Titel			
Geburtsdatum			
Adresse	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Hausnummer _____		
Erreichbarkeit	Privatnummer _____ Mobiltelefon _____ ev. Dienstlich _____ Fax _____ E-Mail _____		
Staatsangehörigkeit			
Wehr- oder Präsenzdienst	<input type="checkbox"/> Präsenzdienst	von _____	<input type="checkbox"/> Aufschub
	<input type="checkbox"/> Zivildienst	bis _____	bis _____
	<input type="checkbox"/> untauglich	<input type="checkbox"/> befreit	
Anzahl der Kinder			
Geburtsjahre der Kinder			

Schul- und Berufsausbildung (zeitlich geordnet)

Abschlusszeugnisse und Bestätigungen bitte in Kopie beilegen

von/bis	Bezeichnung der Schule, Fachhochschule, Universität / Studienrichtung	Ort	Datum des positiven Abschlusses

Kenntnisse bzw. Fertigkeiten

Bestätigungen bitte in Kopie beilegen

Führerschein	Gruppen: <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	
Fremdsprachen	Grundkenntnisse	überdurchschnittliche Kenntnisse
EDV-Kenntnisse		
Sonstige Aus- und Fortbildungen		

Derzeitige Tätigkeit	als _____ bei _____ seit _____ Anzahl der Wochenstunden _____ Kündigungsfrist _____
Arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____

bisherige berufliche und sonstige Tätigkeiten

Dienstzeugnisse bitte in Kopie beilegen

von/bis	Firma / Branche	Ort	beschäftigt als / Beschäftigungsausmaß

Sonstiges

Soziale Umstände (z.B. Behinderung, Arbeitslosigkeit, Notstandshilfebezug)	<input type="checkbox"/> ja, welche _____
	<input type="checkbox"/> nein
Gesundheitliche Beeinträchtigung(en) - bei festgestellter Minderung der Erwerbsfähigkeit bitte Bescheid beilegen!	<input type="checkbox"/> ja, welche _____
	<input type="checkbox"/> nein
Gerichtliche Vorstrafen	<input type="checkbox"/> ja, welche _____
	<input type="checkbox"/> nein

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die vorstehenden 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.

Informationen über den Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage www.ostermiething.at im Bereich Datenschutz.

_____, am _____, Datum _____, Unterschrift _____

Ort Datum Unterschrift