**Bewerbung**

Kontaktdaten:

|  |  |
| --- | --- |
| **Anrede:**  |  |
| **Vorname:**  |  |
| **Nachname:**  |  |
| **Geburtsdatum:**  |  |
| **Familienstand:**  |  |
| **Konfession:**  |  |
| **Straße & Hausnummer:** |  |
| **Ort & Postleitzahl:**  |  |
| **E-Mail:**  |  |
| **Telefonnummer:**  |  |

**Fragebogen**

**Besitzt Du eine abgeschlossene Berufsausbildung?**

[ ]  Ja

Als\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ abgeschlossen am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Nein

**Hast Du Berufserfahrung?**

[ ]  ja

Wie lange? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Welcher Bereich? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bitte Abschluss und / oder Arbeitszeugnisse mitschicken!**

**Bist Du im Rahmen unserer Arbeitszeiten einsetzbar?**

(Montag – Freitag 07:00-16:00 Uhr)

[ ]  Ja

[ ]  Nein

**Wie viele Stunden möchtest du pro Woche arbeiten?**

[ ]  20-25 Stunden

[ ]  26-30 Stunden

[ ]  30-35 Stunden

**Welcher Bereich Interessiert dich?**

[ ]  Kindergarten

[ ]  Krippe

[ ]  Springer|in

**Wann kannst Du bei uns anfangen?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Was macht Dich aus?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_