

Anmeldung für einen Arbeitsplatz

Gewünschter Arbeitsort Werkstatt Kreativatelier

Gewünschter Eintrittstermin _____

Gewünschte Stellenprozente _____

Bevorzugte Arbeitszeit vormittags nachmittags

Personalien der Bewerberin / des Bewerbers

Vorname _____

Name _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Zivilstand _____

AHV/IV-Nr. _____

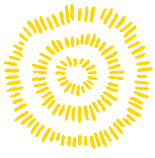
IV-Rente ja nein

Heimatort (Kopie ID) _____

Gesetzlicher Wohnort _____

Beruf _____

Letzter Arbeitgeber _____



Gesetzliche Vertretung nach Art. _____ ZGB oder Bezugsperson

Amt _____

Name/Vorname _____

Funktion _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Fachärztliche Betreuung

Praxis _____

Name/Vorname _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Bank- oder Postcheckkonto für die Lohnüberweisung

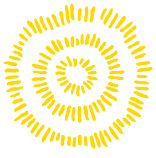
Name der Bank _____

Filiale/Adresse _____

IBAN-Nr. (Kopie Bankkarte) _____

Banken-Clearing-Nr. _____

Postcheckkonto-Nr. _____



Datum _____ Ort _____

Unterschrift Bewerberin / Bewerber _____

Aufnahmeverfahren

Ihre Anmeldung wird schriftlich bestätigt und es erfolgt eine Einladung zu einem Vorstellungsgespräch.

Die Anmeldung senden Sie bitte an unten stehende Adresse.