

# Bewerberfragebogen



Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen sorgfältig und kreuzen Sie alles Zutreffende an. Sie sparen damit Rückfragen und erleichtern uns die Bearbeitung. **Ihre Angabe von E-Mail-Adresse und Handynummer ermöglichen uns eine schnelle Antwort auf Ihre Bewerbung.**

**Berücksichtigen Sie bitte:**

- dass wir keine minderjährigen Personen, aufgrund des Jugendarbeitsschutzgesetzes beschäftigen dürfen
- dass unsere Filialen sowohl an Feiertagen und jedes Wochenende geöffnet haben
- dass wir von unseren Mitarbeiter/innen flexible Arbeitszeiten und die Bereitschaft auch am Wochenende und Feiertagen zu arbeiten erwarten.

**Bitte fügen Sie dem Bewerberfragebogen unbedingt einen aktuellen Lebenslauf sowie ein Lichtbild hinzu und senden uns diese an: [info@cafe-lieb.de](mailto:info@cafe-lieb.de)**

Vorname: .....		Name: .....	
Straße, Haus-Nr.: .....		PLZ, Wohnort: .....	
Handynummer:.....  Telefon Festnetz:.....		E-Mail Adresse:  .....	
Geburtsdatum: .....	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Familienstand/Alter der Kinder: .....	
Ist Ihre Muttersprache deutsch? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wenn Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist, kreuzen Sie bitte Ihr Sprachniveau an. <input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C2	
Derzeit ausgeübter Beruf (wenn Student/in: Studiengang und Semester): .....			
Haben Sie Erfahrung im Verkauf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Wie lange haben Sie den anderen Job ausgeübt? von.....bis.....		Wo haben Sie gearbeitet (Branche)? <input type="checkbox"/> Bäckerei <input type="checkbox"/> Gastronomie <input type="checkbox"/> Eisdielen <input type="checkbox"/> andere / welche? .....	
In welcher Filiale würden Sie gerne arbeiten? <input type="checkbox"/> Karlstraße 3 <input type="checkbox"/> Europaplatz 2 <input type="checkbox"/> Wilhelmstraße 74 <input type="checkbox"/> Cafe L/ Frozifrutti <input type="checkbox"/> Brezelstüble <input type="checkbox"/> egal		Haben Sie noch eine weitere Arbeitsstelle? ..... .....	
Sind sie motorisiert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		An welchen Tagen und zu welchen Zeiten könnten Sie wöchentlich bei uns arbeiten? <input type="checkbox"/> Montag      von.....Uhr bis.....Uhr <input type="checkbox"/> Dienstag    von.....Uhr bis.....Uhr <input type="checkbox"/> Mittwoch    von.....Uhr bis.....Uhr <input type="checkbox"/> Donnerstag   von.....Uhr bis.....Uhr <input type="checkbox"/> Freitag      von.....Uhr bis.....Uhr <input type="checkbox"/> Samstag     von.....Uhr bis.....Uhr <input type="checkbox"/> Sonntag     von.....Uhr bis.....Uhr	
Zertifikat über Hygiene-Grundschulung vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wie möchten Sie gerne arbeiten? <input type="checkbox"/> Vollzeit (40 Stunden/Woche) <input type="checkbox"/> Teilzeit (ca.30 Stunden/Woche) <input type="checkbox"/> Werkstudent (ca. 20 Stunden/Woche) <input type="checkbox"/> Aushilfe (ca. 50 Stunden/Monat/450,-€ Basis)	
Für welchen Zeitraum suchen Sie eine Beschäftigung? <input type="checkbox"/> kurzfristig ( mindestens 3 Monate) <input type="checkbox"/> begrenzter Zeitraum von.....bis..... <input type="checkbox"/> langfristig ( länger wie 1 Jahr )		Wie sind Sie Krankenversichert? <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> studentische Krankenversicherung <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung	

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_