

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

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"/> Heinlenstraße 5 <input type="checkbox"/> egal		Haben Sie noch eine weitere Arbeitsstelle? Was möchten Sie pro Stunde verdienen?	
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. 45 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"/> gesetzliche oder <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung	

Datum: _____

Unterschrift: _____