

Bewerbungsformular

Anhand dieses Bewerbungsformulars möchten wir uns ein deutliches Bild von Ihrem schulischen und beruflichen Werdegang sowie Ihren Berufserfahrungen und Wünschen verschaffen. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig und deutlich lesbar aus. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Die Angaben zu Ihrer körperlichen Verfassung und Gesundheit dienen einzig und allein dem Zweck, beurteilen zu können, ob Sie den körperlichen und gesundheitlichen Voraussetzungen für die Arbeiten genügen, die Sie ausüben möchten.

Angaben zur Person

Name (ggf. Mädchenname) :

Rufname :

Vorname(n) :

Geschlecht : Männlich Weiblich

Straße u. Hausnr. :

PLZ u. Ort :

Geburtsdatum :

Geburtsort :

Nationalität :

Telefonnummer :

Handy :

Emailadresse :

Personalausweis : Reisepass Personalausweis-Nr:

Aufenthaltsgenehmigung (Welche?):

Niederländische Burgerservicenummer (BSN):

Familienstand : Ledig

Geschieden

Verwitwet

Verheiratet

Lebenspartnerschaft

Keine Kinder

Ein Kind

Zwei Kinder

Drei Kinder

Anders, nämlich:

Körpergröße :

Gewicht :

Schul- und Berufsausbildung (Zeugniskopien beilegen)

Ausbildung	Erläuterung	Von / bis	Zeugnis
...../.....	ja / nein
...../.....	ja / nein
...../.....	ja / nein

Kurse und Fortbildungsmaßnahmen (Zeugniskopien beilegen)

Belegte Kurse	Erläuterung	Von / bis	Zeugnis
VCA	VCA I	...../.....	ja / nein
	VCA 2	...../.....	ja / nein
	VCA Vol	...../.....	ja / nein
.....	.....	...../.....	ja / nein
.....	.....	...../.....	ja / nein
.....	.....	...../.....	ja / nein

Berufserfahrung

Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Von / bis
...../.....
...../.....
...../.....
...../.....
...../.....
...../.....

Restlich (*Kopie beilegen)

Beherrschung niederländische

Sprache : Ungenügend Ausreichend Befriedigend Gut Sehr gut

Führerschein* : Ja → A B C D E
 Nein Beschäftigt in Fahrschule

Lkw-Führerschein* : Ja nein

Gabelstaplerführerschein* : Ja nein

Reachtruckführerschein* : Ja nein

Eigenes Fahrzeug : Pkw Motorrad Moped/Mofa Fahrrad

Musterung : Untauglich
 Tauglich. Datum:

Vorbestraft : Nein
 Ja. Grund und Datum:

Berufliche Eignungserklärung

1. Haben Sie heutzutage oder die letzten 5 Jahre Beschwerden von/bei:

	Ja	Nein
Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu hohen/zu niedrigen Blutdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magenbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückenprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufig bücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drehbewegungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegenstände hochheben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinknien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höhenangst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Platzangst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ängstigt Sie der Gedanke, in einer Fabrik zu arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Längere Zeit zu stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nein
2. Sind Sie oder waren Sie die letzten 5 Jahre bei einem Facharzt in Behandlung? Seit wann und weshalb?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nehmen Sie Arzneimittel ein? Welche?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tragen Sie Kontaktlinsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haben Sie etwas gegen: Schichtdienst /kontinuierlichen Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überstunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reisen (In einem Kreis von ± 80 Km um herum den Standort)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Beziehen Sie die niederländische WAO-Rente oder eine Arbeitsunfähigkeitsrente? Wie hoch ist die Arbeitsunfähigkeit: %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sie interessieren sich für die folgende Arbeit:

.....

Sie stehen zur Verfügung ab:

.....

Referenz

Betrieb :.....

Kontaktperson :.....

Telefonnummer :.....

Wie sind Sie mit ProfCore in Kontakt gekommen?

Zeitarbeitsfirma :.....

Arbeitsburo

Mund-zu-Mund-Werbung

Internet

Zeitung :.....

Regionale Tages- und Wochenzeitungen :.....

Webseite :.....

Anders, nämlich :.....

Nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß ausgefüllt:

Ort:

Datum:

Unterschrift des Stellenbewerbers:

ProfCore-Verhaltensregeln:

- Ich erkläre mich damit einverstanden, in alle Schichtdienste zu arbeiten. (Entlohnung: 14 % Schichtdienstzulage bei 2- und 3 Schichten, 26% Schichtdienstzulage bei kontinuierlichen Dienst).
- Ich trage beim Kunden immer die ProfCore-Arbeitskleidung und Sicherheitsschuhe.
- Ich habe keine Piercings (Körperschmuck), da diese meine eigene Sicherheit am Arbeitsplatz gefährden würde.
- Ich schalte mein Handy am Arbeitsplatz immer aus.
- Ich bin während der Arbeit beim Kunden zurückhaltend. Ich achte zudem auf meine eigene Sicherheit und die der Kollegen am Arbeitsplatz.
- Ich bin das ProfCore-Aushängeschild. Ich bin immer höflich und ich handele korrekt!
- Falls ich ein Problem habe, dann gehe ich damit nicht zum Kunden, sondern wende mich an meinen Gruppenleiter oder den Service Team Manager.
- Ich melde mich im Krankheitsfalle unverzüglich bei meinem Service Team Manager krank.
- Ich informiere meinen Serviceteam Manager auch über alle anderen wichtigen Angelegenheiten.
- Ich behandle meine Mitmenschen mit Respekt. Ich behandle andere so, wie ich auch gerne behandelt werden möchte.
- Wenn ich zunächst als Zeitarbeitnehmer tätig bin, bin ich einfach nur ProfCore-Mitarbeiter.
- Für manche Projekte muss ich weite Strecken bis zu meinem Arbeitsplatz zurücklegen. Ich Sorge dafür, dass ich mobil bin und treffe auch deutliche Absprachen mit meinen Kollegen, für den Fall, dass die Personenbeförderung einmal nicht klappen sollte.
- Ich Sorge in jedem Fall dafür, dass ich zumindest bis nach Geleen oder Weert oder Venray kommen kann.
- Ein weit entfernter Arbeitsplatz verlangt von mir große Flexibilität ab. Ich muss also auch bereit sein, lange Anfahrtswege in Kauf zu nehmen. (Km-Pauschale gemäß ProfCore-Tarifvertrag). Wir achten jedoch darauf, dass die gesamte Arbeits- und Fahrzeit 11 Stunden täglich nicht überschreitet.
- Ich achte darauf, dass ProfCore immer meine aktuellen Telefonnummern (Festanschluss, Handy usw.) erhält.
- Falls ich mich für den Logistikbereich fortbilden möchte, bespreche ich dies mit meinem Service Team Manager.
- Zunächst arbeite ich für das Zeitarbeitsbüro. Bei erwiesenen, guten Leistungen kann ein Vertrag abgeschlossen werden. (Jedoch zunächst wieder ein befristeter Vertrag).
- Zur Arbeit eines Gabelstaplerfahrers gehören auch allgemeine Tätigkeiten.

Mit anderen Worten, bei einer guten Arbeitsleistung und einem angemessenen Verhalten können Sie mit einer langfristigen Anstellung und einer interessanten beruflichen Laufbahn rechnen.

Ich habe die obigen Regeln aufmerksam durchgelesen und verstanden und erkläre mich mit diesen Regeln einverstanden.

Datum:

Name:

Unterschrift: