

Bewerbungsbogen

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Persönliche Daten:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Fax: _____ Bundesland: _____

eMail: _____ @ _____ . _____

Geb. am: _____ Geb. in: _____

Familienstand: _____ Nationalität: _____

Körpergröße: _____ Haarfarbe: _____

Kleidergrößen:

Konfektionsgröße: _____ Hemd/Kragen oder Bluse: _____

Jeansgröße: _____ Sweatshirt (S,M,L,XL): _____

Ausbildung:

Berufsausbildung: _____

Studiengang: _____ Semester: _____ Studienende: _____

Derzeitige Tätigkeit: _____

Führerscheinklasse(n): _____ Eigener PKW: Ja Nein

Personenbeförderungsschein: Ja Nein Gesundheitszeugnis: Ja Nein

Fremdsprachenkenntnisse:

(M = Muttersprache, 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = Grundkenntnisse, 0 = keine Kenntnisse)

___ deutsch ___ englisch ___ spanisch ___ französisch ___ italienisch

Sonstige Fremdsprachen: _____

Messe und Promotionerfahrung:

Jahr	Veranstaltung/Messe	Firma & Agentur	Produktpräsentation/Service

Gastronomie Erfahrung: sehr gut schon mal tätig gewesen keine

Promotion Erfahrung: sehr gut schon mal tätig gewesen keine

Einsatzorte:

Ort	einsetzbar	private Unterkunft	biete Unterkunft für
Berlin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ Personen
Dortmund	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ Personen
Düsseldorf	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ Personen
Frankfurt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ Personen
Hamburg	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ Personen
Hannover	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ Personen
Köln	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ Personen
Leipzig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ Personen
München	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ Personen
Nürnberg	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ Personen

Alternative Anschrift (Eltern, Semesteranschrift, etc.)

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____

Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt!

Ort, Datum

Unterschrift