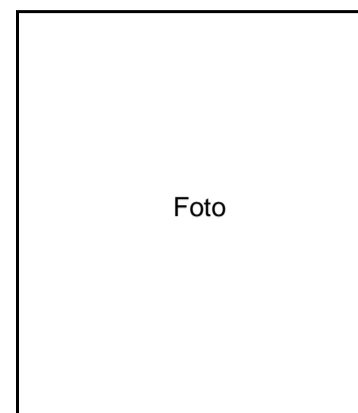




www.blt.ch

Bewerbungsformular Tram-Wagenführer/in



(Bitte in Blockschrift ausfüllen.)

- 100 % im Monatslohn Teilzeit im Monatslohn _____ %
- Aushilfe im Stundenlohn, Anzahl Std. pro Monat _____

Personalien

Name:	_____	Vorname:	_____
Strasse:	_____	PLZ/Wohnort:	_____
Tel. Privat:	_____	Tel. Geschäft:	_____
Handy-Nr.	_____	E-Mail:	_____
Geburtsdatum:	_____	Heimatort:	_____
Zivilstand:	_____	Führerausweise Kat.:	_____

Familie	Name	Geburtsdatum	In Ausbildung	
Ehepartner/in	_____	_____		
Kinder	_____	_____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kinder	_____	_____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kinder	_____	_____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Schulbildung

Besuchte Schulen	Ort	Dauer	Bestandene Prüfung
Primarschule	_____	_____	_____
Real-/Sekundarschule	_____	_____	_____
Mittelschule/Gymnasium	_____	_____	_____
andere Schulen	_____	_____	_____

Berufliche Ausbildung

Lehre als: _____

Lehrfirma: _____

Branche: _____

Lehrzeit von: _____ bis: _____

Durchschnittsnote: _____

Berufliche Weiterbildung

Kurse / Schulen

Bestandene Prüfung als

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Bisherige Tätigkeiten

Arbeitgeber/in

Tätigkeit/Funktion

von

bis

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Sprachkenntnisse

Muttersprache

schriftlich

mündlich

Deutsch	<input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> Kenntnisse <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> Kenntnisse <input type="checkbox"/>
Französisch	<input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> Kenntnisse <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> Kenntnisse <input type="checkbox"/>
Italienisch	<input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> Kenntnisse <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> Kenntnisse <input type="checkbox"/>
Englisch	<input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> Kenntnisse <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> Kenntnisse <input type="checkbox"/>
Weitere _____		sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> Kenntnisse <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> Kenntnisse <input type="checkbox"/>

Computer-Kenntnisse

Programme

sehr gut

gut

Kenntnisse

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Gesundheit

Sehvermögen: normal nicht normal Warum: _____

Farbsehvermögen normal eingeschränkt Warum: _____

Kinderkrankheiten: _____

Krankheiten als Erwachsener: _____

Wurden Sie schon einmal operiert? Nein Ja Welche? _____

Haben Sie körperliche Gebrechen? Nein Ja Welche? _____

Wie schätzen Sie selber Ihre Chance ein, die gesetzlich vorgeschriebene Gesundheitsprüfung zu bestehen:

sehr gut gut etwas unsicher sehr unsicher

Bitte geben Sie hier noch Ihre Körpergrösse _____ und Körpergewicht _____ an.
Über- oder Untergewicht können das Bestehen der gesetzlich vorgeschriebenen Gesundheitsprüfung gefährden.

Haben Sie sich in den vergangenen zwei Jahren im Rahmen der Bestimmungen der *Verordnung des UVEK über die Zulassung zum Führen von Triebfahrzeugen der Eisenbahnen* einer der nachfolgenden Untersuchungen unterzogen:

Medizinische Untersuchung Nein Ja Wann? _____

Name und Adresse des Arztes:

Psychologische Untersuchung Nein Ja Wann? _____

Name und Adresse des Psychologen:

Im Auftrag von welcher öffentlichen Transportunternehmung wurden die Untersuchungen durchgeführt? _____

Falls Sie im Besitze eines medizinischen und / oder psychologischen Berichtes oder eines Ausweises gemäss *Verordnung des UVEK über die Zulassung zum Führen von Triebfahrzeugen der Eisenbahnen* sind, bitten wir Sie den Bewerbungsunterlagen eine Kopie beizulegen.

Militär/Zivilschutz

Einteilung: _____ Grad: _____

Art, Zeit und Dauer der nächsten Diensterteilung: _____

Wenn nicht dienstpflichtig, warum? _____

Aktuelle Situation

Tätig als: _____ Arbeitgeber: _____

Gekündigt per: _____ Kündigungsfrist: _____ Früheste Eintrittsmöglichkeit: _____

Grund des Stellenwechsels: _____

Haben Sie uns schon eine Offerte eingereicht? _____ Wann? _____

Sind Verwandte/Bekante von Ihnen bei uns in Stellung? _____

Wenn ja: Vorname/Name: _____

Gehaltsanspruch (netto): _____

Referenzen

Name	Firma	Stellung in der Firma	Telefon Nr.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Dürfen wir uns bei Ihrem jetzigen/letzten Arbeitgeber erkundigen? _____

Hobbies

Bemerkungen

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Beilagen: _____

