



- Bürokaufmann/-frau *
- Einzelhandelskaufmann/-frau *

LEHRLINGS-BEWERBUNG

Personalien:

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Zuname:	Vorname:	Geschlecht: *
<input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Geburtsort/Land:	
SV-Nummer Geburtsdatum (TT.MM.JJ)	Beschäftigungsbewilligung: gültig bis:	Befreiungsschein: *
Staatsangehörigkeit:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Postleitzahl:	Wohnort:	Telefon:
Straße/Nr.:		

Gesetzliche Vertreter:

Vorname:	Zuname bzw. Geburtsname:	Adresse/Telefon:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Schul- bzw. Berufsausbildung (eventuelle Vorlehre, etc.)

Schulart/Berufsausbildung:	Ort:	von – bis:	Abschluss: *	
			Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:

Hast du bereits im Zuge „Berufspraktischer Tage“ Erfahrungen gesammelt? Wenn ja, wo?
<input type="text"/>
Wann könnte der Eintritt erfolgen?
<input type="text"/>

Datum

Unterschrift des Bewerbers

Bitte sende den ausgefüllten Bogen zusammen mit einer Kopie deines letzten Zeugnisses an:

ZIP Warenhandel AG, Lehrlingsstelle, 1239 Wien, Heizwerkstraße 5

