

Bewerber/innenfragebogen für Lehrlinge

Persönliche Daten

Zuname (inkl. Titel)	
Geburtsname	
Vorname	
Versicherungsnummer	
Adresse/Postanschrift	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer Festnetz	
Telefonnummer Mobil	
E-Mail-Adresse	
Staatsbürgerschaft	

Schulbildung und Interessen

Zeitraum	Art der Schule	Positiver Abschluss (ja/nein)
von bis		
von bis		
von bis		
Lieblingsfächer		
Problemfächer		
Praktika <small>Ort: Bitte Unternehmen bzw. Organisation angeben!</small> <small>Dauer bitte in Wochen angeben!</small>	Ort:	Dauer:
	Ort:	Dauer:
	Ort:	Dauer:
Berufswunsch		
Alternativer Berufswunsch		
Besondere Kenntnisse, Erfahrungen, Fähigkeiten		

Verwandtschaftsverhältnis

Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zu einem/einer Mitarbeiter/in der Wiener Gebietskrankenkasse, der Gesundheitseinrichtungen (Hanusch-Krankenhaus, Gesundheitszentren) der Wiener Gebietskrankenkasse oder zu einem Selbstverwaltungskörper der Wiener Gebietskrankenkasse (bitte ankreuzen):

Ja Bitte um Angabe des Verwandtschaftsverhältnisses: _____
 Nein

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an lehrling@wgkk.at und fügen Sie den ausgefüllten Bewerber/innenfragebogen als Anhang bei.