



■ Facility Service
■ Quality Assurance
■ Engineering
■ Timework
■ Assembly technology

FACILITY SERVICE
+49 (0) 162/2873525
QUALITY ASSURANCE
+49 (0) 163/8633852



MYQS GmbH
Pfaffenstr. 38/1
D-74078 Heilbronn
E-Mail: info@myqs.de
Web: www.myqs.de

Personalfragebogen

Die mit diesem Fragebogen erbetenen Informationen werden streng vertraulich behandelt. Sollten Ihnen einige Fragen zu persönlich erscheinen, so können Sie die unbeantwortet lassen. Bedenken Sie jedoch, dass die gestellten Fragen der weiteren Analyse Ihrer Bewerbung dienen und uns die Möglichkeit bietet, Ihre fachliche und persönliche Entwicklung besser einzuschätzen.

Fragen die mit (*) sind Pflichtangaben. Ohne diese Angaben wird Ihr Fragebogen nicht angenommen.

*Name: _____

*Vorname: _____

*Straße: _____

*PLZ/Wohnort: _____

*Geburtsdatum/Ort: _____

*Familienstand: _____ *Kinder: _____

*Staatsangehörigkeit: _____

*Religion: _____

*Kirchensteuer: Ja Nein wenn Ja Pauschal 6% Normal 8%

*Steuerklasse: _____ *Steuer Id. Nr.: _____

(*nur wenn zutreffend) Aufenthaltserlaubnis bis: _____

(*nur wenn zutreffend) Arbeitserlaubnis bis: _____

*Telefon/Mobil: _____

E-Mail: _____

*Beruf: _____

Schulbildung

<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
<input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Abschluss
<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	<input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen

*Führerschein Kl. 3 (B) Ja Nein *KFZ vorhanden Ja Nein

Für die Bereitstellung der Arbeitskleidung bitte angeben:

Schuhgröße: _____ Kleidergröße: _____

*Sozialversicherungsnummer: _____

*Krankenkasse:

*Krankenversicherungsnummer:

Bankdaten:

Name der Bank:

*IBAN:

*SWIFT-Code:

2. Gesundheitszustand

Leiden Sie an Krankheiten oder Krankheitsfolgen, die sich nachteilig auf die beabsichtigte Tätigkeit auswirken können? Ja Nein

Liegt eine Schwerbehinderung vor? Ja Nein
Wenn ja, Grad der Behinderung in %: _____

Haben Sie in den vergangenen zwei Jahren einen Sehtest gemacht? Ja Nein

Raucher Ja Nein

3. Wehr-/Zivildienst

Mit der Einberufung ist noch
 nicht mehr
zu rechnen, weil _____

4. Vorstrafen/schwebende Strafverfahren

Gerichtliche Vorstrafen: Nein Ja, wegen _____

Ist zurzeit ein Strafverfahren
Gegen Sie anhängig? Nein Ja, wegen _____

5. Informationen über Ihr letztes Arbeitsverhältnis

Beziehen Sie Arbeitslosengeld: Ja Nein

Wenn ja, in welcher Höhe? _____

Bestehendes ungekündigtes Arbeitsverhältnis: Ja Nein

Bestehendes gekündigtes Arbeitsverhältnis
(ohne Aufhebungsvertrag) Ja Nein

Die Beendigung erfolgte durch
 den Arbeitgeber den Arbeitnehmer einvernehmlich

Frühster Eintrittstermin

Besteht eine Konkurrenzklausel? Ja Nein

6. Besondere Angaben für die Einstellung

Gehaltswunsch (brutto pro Monat) €

Sind Sie durch Verbindlichkeiten oder Lohn/Gehaltspfändungen belastet, oder sind solche zu erwarten? Ja Nein

Welche Nebentätigkeit üben Sie aus?

Würden Sie bei Bedarf Dienstreisen tätigen? Ja Nein

Würden Sie bei Bedarf
Überstunden oder Schichtarbeit leisten? Ja Nein

***Selbsteinschätzung des Bewerbers** - Qualifikationen im Überblick

1: Sehr gute Kenntnisse | 2: gute Kenntnisse | 3: Mittlere Kenntnisse | 4: Grundkenntnisse

Branchenerfahrung		Optische Messgeräte	
Automotive		Messschieber	
Industrie		Messschraube	
Metall		Formlehren	
Kunststoff		Messmaschinen 2D/3D	
Elektronik		Messmittel	

Qualitätssicherung / Erfahrungen im QS-Bereich – welche Aufgaben (bitte eintragen)

Rüsten Maschinen/Werkzeuge		Steuerungsmaschinen und– Systeme	
Einrichten		CNC Bearbeitung	
Ausrüsten		CNC Erfahrung	
Umrüsten		Programmierung CNC	
Probelauf		3D CAD/CAM	
Voreinstellung			

Pläne und Zeichnungen		Sprachen	
Zeichnungen lesen u. verstehen		Englisch	
Dokumentationen erstellen		Deutsch	
Erstellen von Lieferscheinen und Frachtbriefen		Französisch	

EDV-Kenntnisse		Fördertechnik	
Office Anwendungen		Elektrohubwagen	
		Stapler	

Sonstiges

Ich versichere vorstehende Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet zu haben. Mir ist bekannt, dass im Fall einer unwahren Angabe oder des Verschweigens wesentlicher Tatsachen der Arbeitsvertrag angefochten oder außerordentlich gekündigt werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift