

Bitte senden an:

Amt der
Steiermärkischen Landesregierung
A5 Personal
Hofgasse 13
8010 Graz - Burg

| |
|-----------------|
| Eingangsstempel |
|-----------------|



Das Land
Steiermark

Für Rückfragen:

Tel.: 0316 / 877 - 4936, 3316, 2315

Bewerbung um eine Lehrstelle beim Land Steiermark im Jahr 2018

Foto
wenn vorhanden

Bei **Mehrfachbewerbungen** ist für **jeden** Ausschreibungspunkt **ein Formblatt** auszufüllen.
Unvollständige Bewerbungen (fehlendes Bewerbungsformular oder fehlende Unterlagen wie z.B. Zeugnisse etc.) können ausnahmslos nicht berücksichtigt werden.

Bitte beachten Sie:

| | | | | |
|-----------------------|-------------------------|---|---|-------------------------------|
| * Angabe erforderlich | zusätzliche Information | <input type="checkbox"/> Zutreffendes ankreuzen | Bitte alle Angaben in BLOCKSCHRIFT (falls händisch ausgefüllt) | Raum für amtliche Vermerke |
|-----------------------|-------------------------|---|---|-------------------------------|

Angaben zur Bewerbung

| | | | | | |
|--|------------|------|---------------------|---------------------|--|
| Ausschreibung vom: | 05.01.2018 | GZ.: | ABT05-158594/2018-1 | Bewerbung zu Punkt: | |
| Bewerbung als:* | | | | | |
| Dienststelle, Ort:* | | | | | |
| Wie groß ist die Entfernung zwischen Ihrem Wohnort und der gewünschten ausgeschriebenen Dienststelle? km | | | | | |
| Fahrzeit: <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Moped <input type="checkbox"/> Rad Min. | | | | | |
| Können Sie die gewünschte Dienststelle mit dem öffentlichen Verkehrsmittel erreichen? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | | | | | |

Angaben zur Person

| | | | |
|-----------------------|--|--|--|
| Familienname:* | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | |
| Vorname:* | | | |
| Geburtsdatum:* | | Geburtsort: * | |
| Format: TT.MM.JJJJ | | | |
| Versicherungsnummer:* | | Staatsbürgerschaft:* | |

Adresse und Kontakte

| | | | |
|----------------------|--|-------------|--|
| Straße/Hausnummer:* | | | |
| Postleitzahl:* | | Ort: | |
| politischer Bezirk: | | | |
| Tel.Nr. mit Vorwahl: | | Mobil-Nr.:* | |

Daten der Eltern bzw. Pflegeeltern: 

| | | | |
|--|----------------------|--------------|----------------------|
| Vor- und Zuname: | <input type="text"/> | Dienstgeber: | <input type="text"/> |
| Adresse: | <input type="text"/> | | |
| Vor- und Zuname: | <input type="text"/> | Dienstgeber: | <input type="text"/> |
| Telefonische Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten:* <input type="text"/> | | | |

 Daten der Eltern: Adresse nur ausfüllen, wenn andere Adresse als die Bewerberin/der Bewerber

Schulbildung:

| Schuljahre | Schultyp | von:  | bis: | Bemerkungen (Grund für allf. Abbruch/Wechsel) |
|----------------------|--------------------------------|--|----------------------|--|
| <input type="text"/> | Vorschule | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Volksschule | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Hauptschule | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Realschule | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Neue Mittelschule | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Polytechnische Schule | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Handelsschule | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Handelsakademie | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | AHS/BHS | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Sonstige: <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

 von - bis: in Jahreszahlen angeben: z.B: 2008 - 2012

Vorlehre:

| | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|------|----------------------|------|----------------------|
| Lehrberuf: | <input type="text"/> | von: | <input type="text"/> | bis: | <input type="text"/> |
| Lehrbetrieb: | <input type="text"/> | | | | |
| Grund für Beendigung der Lehre: | <input type="text"/> | | | | |

Sonstiges:

| | |
|--|---|
| Sonstige erworbene Kenntnisse: | <input type="text"/> |
| Sonstige Umstände, die für eine Bewerbung von Bedeutung sein könnten (z.B. Voll- oder Halbwaise usw.): | <input type="text"/> |
| Haben/Hatten Sie eine schwere Krankheit, eine besondere Operation oder ein chronisches Leiden? Wenn ja, welche(s): | <input type="text"/> |
| Vorstrafen: | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |

Ich bin mit allfälligen Arbeitsproben bzw. Tests sowie mit der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung meiner Personal- bzw. Bewerberdaten im Rahmen des Auswahlverfahrens einverstanden und nehme zur Kenntnis, dass etwaige Kosten für Reise und Aufenthalt von mir zu tragen sind.

Zugleich versichere ich, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Ich bin mir bewusst, dass ich bei wissentlich unterlassenen und falschen Angaben mit dem Ausschluss aus dem Auswahlverfahren bzw. bei einer Anstellung mit der Auflösung des Lehrvertrages zu rechnen habe.

.....
Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers

.....
Unterschrift der gesetzl. Vertreterin/des gesetzl. Vertreters

.....
Ort, Datum