

## 1. Personaldaten

Name	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Strasse, Nr.	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>		
Nationalität	<input type="text"/>	Heimatort, Kt.	<input type="text"/>
Aufenthaltsbewilligung	B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	AHV-Nr.	<input type="text"/>
Zivilstand	<input type="text"/>	Kinder	<input type="text"/>
Handy	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

## 2. Grundausbildung und Erfahrung

Schulbildung	<input type="text"/>	Sprachen	<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"/>
erlernter Beruf	<input type="text"/>	aktueller Beruf	<input type="text"/>
Arbeitgeber	<input type="text"/>		
Militärdiensttauglich	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Grad	<input type="text"/>
Zivildiensttauglich	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Einteilung	<input type="text"/>
Führerausweis für Auto	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Eigenes Auto?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

## 3. Security Ausbildung und Erfahrung

Firmen/Anlässe	<input type="text"/>	Kurse	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Waffentragschein	<input type="text"/>	Waffenart	<input type="text"/>
Schutzhund	<input type="text"/>	Prüfungen	<input type="text"/>

## 4. Fitness und Sport

Grösse	<input type="text"/>	Gewicht	<input type="text"/>
Kampfsportarten	<input type="text"/>	Aktiv von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	Aktiv von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	
Sonstige Sportart	<input type="text"/>	Aktiv von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	Aktiv von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	

## 5. Persönliche Fragen

Haben Sie einen Eintrag im Strafregister?

Ja

Nein

Ist gegen Sie ein Strafverfahren hängig?

Ja

Nein

Sind gegen Sie Betreibungen hängig?

Ja

Nein

Fühlen Sie sich gesund und leistungsfähig?

Ja

Nein

Leiden Sie unter einem körperlichen Gebrechen?

Ja

Nein

Bleiben Sie auch in schwierigen Situationen ruhig und überlegt?

Ja

Nein

Sind Sie bereit zu unregelmässigen Arbeitseinsätzen?

Ja

Nein

Sind Sie bereit an Feiertagen (z.B. Silvester) zu arbeiten?

Ja

Nein

Rauchen Sie?

Ja

Nein

Ihre Kleidergrösse? (für Berufskleidung)

Was machen Sie in Ihrer Freizeit? (Hobby sowie allfällige Nebenbeschäftigung)


Was reizt Sie an einer Tätigkeit im Sicherheitsbereich?


- Beilagen:
- Kopie Führerausweis
  - Kopie Ausländerausweis
  - Kopie Arbeitszeugnisse der letzten beiden Stellen
  - Kopie Security- und Waffenausbildung (wenn vorhanden)
  - Kopie Waffentragsschein (wenn vorhanden)
  - Kopie CPR-Ausweis (wenn vorhanden)

Bemerkungen:

Bank/Post:

IBAN-Nr:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet habe und nichts verschwiegen habe, was für eine Tätigkeit in der Sicherheitsbranche nachteilig sein könnte.

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Ort, Datum:

Unterschrift: