

Datum Eingang	Entscheid
fehlende Unterlagen	
Bemerkungen	
.....	

☺
Bitte leer lassen

Bewerbung als Sicherheitsmitarbeiter/in

(Bitte vollständig und handschriftlich ausfüllen)

Personalien

Vorname

Name

Strasse

PLZ / Ort

Geburtsdatum

AHV-Nummer

Heimatort

Nationalität

Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung B C gültig bis:

Telefon Mobile Email

Zivilstand ledig verheiratet geschieden verwitwet

gewünschter Beschäftigungsgrad 100% Teilzeit am Wochenende Teilzeit ganze Woche

Eintritt möglich ab

IBAN-Kontonummer

Name und Ort der Bank



Leumund

- | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. Haben oder hatten Sie jemals einen Vormund, Beirat oder Beistand? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| 2. Sind Sie vorbestraft? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| 3. Sind Sie in ein Strafverfahren verwickelt? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| 4. Hatten Sie schon einmal einen Führerausweisentzug? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| 5. Hatten Sie jemals Betreibungen, Pfändungen oder einen Konkurs | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit „ja“ beantwortet haben, erklären Sie im Detail wann und warum.

.....

.....

.....

Erfahrung / Ausbildung

Besitzen Sie die anerkannte Grundausbildung für Schweizer Sicherheitsdienste? nein ja
Haben Sie den OBV Kurs der KAPO ZH oder ähnliche Ausbildung? nein ja
Waren Sie jemals bei einer Sicherheitsfirma tätig? nein ja

Wenn ja, bei welcher / welchen?

In welcher Funktion(en)?

Haben Sie einen diensttauglichen Hund? nein ja

Rasse? Alter? Ausbildungen?

Haben Sie Kenntnisse in...

	praktische Kenntnisse			theoretische Kenntnisse		
Psychologie?	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut
Erste Hilfe?	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut
Brandschutz?	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut
Nahkampf?	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut
Funken?	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut
Waffenkunde?	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut
Rechtskunde?	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut
Ordnungsdienst?	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut

Diverses

Haben Sie ein eigenes Fahrzeug? nein ja
Sind Sie im Besitz des Führerausweises Kat. B? nein ja

Haben Sie zu Hause einen Internetzugang und einen PC? nein ja
Haben Sie ein Smartphone? nein ja, iOS ja, Android

Haben Sie Kenntnisse in Wort und Schrift in...
Deutsch? keine mittel sehr gut
Italienisch? keine mittel sehr gut
Französisch? keine mittel sehr gut
Englisch? keine mittel sehr gut
..... wenig mittel sehr gut
..... wenig mittel sehr gut

Halten Sie sich gegenwärtig für vollständig gesund und leistungsfähig? nein ja
Sind Sie Brillen- oder Linsenträger? nein ja
Ist Ihre Hörfähigkeit eingeschränkt? nein ja
Haben Sie in den letzten sechs Monaten Drogen konsumiert? nein ja
Waren Sie in den letzten zwei Jahren in ärztlicher Behandlung? nein ja

Wenn ja, warum?

frühere Krankheiten / Unfälle

Körpergrösse m

Gewicht kg

Bemerkungen

.....

.....

Persönlichkeit

Warum möchten Sie bei der SEEWACHE Sicherheitsdienste AG arbeiten?

.....

Sind Sie teamfähig und wenn ja, warum?

.....

Sind Sie diszipliniert und wenn ja, warum?

.....

Was denken Sie über das schweizerische Justiz- und Rechtssystem?

.....

Wie beurteilen Sie Ihre charakterlichen Eigenschaften?

.....

Denken Sie, dass Sie stress- und belastungsfähig sind und wenn ja, warum?

.....

Nennen Sie etwas, das Sie überhaupt nicht mögen?

.....

Nennen Sie etwas, von dem Sie glauben, dass Sie überdurchschnittlich talentiert sind?

.....

Welche Hobbys haben Sie?

.....

Wie oder durch wen sind Sie auf die SEEWACHE Sicherheitsdienste AG aufmerksam geworden?

.....

Der Bewerbung beizulegen sind:

- aktueller Strafregisterauszug (nicht älter als 3 Monate)
- Betreuungsauszug
- Handlungsfähigkeitszeugnis
- Kopie Führerausweis
- Grundausbildung VSSU-Diplom
- Lebenslauf, relevante Diplome und Urkunden

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, dass diese Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Er/Sie ermächtigt die SEEWACHE Sicherheitsdienste AG über seine/ihre Person Erkundigungen einzuziehen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Ort und Datum

Unterschrift