

# EVO Security

Personelles

Industriestrasse 2

CH- 9535 Wilen bei Wil

Tel. +41 (71) 393 71 90

admin@evo-security.ch

Bitte  
Passfoto  
einkleben

## Bewerbungsformular

---

### Personalien

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Bürgerort \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_ Beruf (e) \_\_\_\_\_

Name/ Vorname Vater \_\_\_\_\_

Lediger Name/ Vorname Mutter \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Lediger Name/ Vorname Partner \_\_\_\_\_

Körpergrösse \_\_\_\_\_ AHV Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort \_\_\_\_\_ Strasse/ Nr. \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Telefon Mobil \_\_\_\_\_

E- Mail \_\_\_\_\_

Anzahl und Jahrgänge der Kinder \_\_\_\_\_

Wohnort der letzten 5 Jahre \_\_\_\_\_ von/bis (Jahr) \_\_\_\_\_


--	--

### Militär

Grad \_\_\_\_\_ Einteilung \_\_\_\_\_ Anzahl WK \_\_\_\_\_

Name und Adresse des Einheitskommandanten \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Genaue Bezeichnung der Schule und Truppengattung	Ort	Name des Schul- oder Kompaniekommandanten	von/ bis
RS:			
OUS:			

### Schulbildung

Primar-/ Real-/ Sekundar-/ Ort von/ bis

Gewerbeschule usw.


### Berufslehre oder gleichwertige Ausbildung

Lehre als \_\_\_\_\_

Lehrfirma \_\_\_\_\_

Adresse/ Ort \_\_\_\_\_

Lehrzeit \_\_\_\_\_ Abschluss \_\_\_\_\_

### Aktueller Arbeitgeber

Name und Adresse \_\_\_\_\_

---

---

---

## Bisherige Arbeitgeber


## Fremdsprachen

	Franz.	Ital.	Eng.	_____	Führerausweis
Grundkenntnis	o	o	o	o	Kat._____ seit:_____
Gut	o	o	o	o	Kat._____ seit:_____
Sehr Gut	o	o	o	o	Kat._____ seit:_____

## Referenzen (Beruflich/ Privat)


## Sportliche Betätigung

### Sportart/ Verein (aktiv)

For more information about the study, please contact Dr. [REDACTED] at [REDACTED].


### Freizeitbeschäftigung


### Allgemeine Bemerkungen


### Medizinische Angaben

- Leiden Sie an einer Krankheit? (Zucker-krankheit, Epilepsie usw.)       Nein       Ja welche \_\_\_\_\_
- Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein?       Nein       Ja welche \_\_\_\_\_
- Sind bei Ihnen physische oder psychische Krankheiten bekannt?
- Konsumieren Sie regelmässig Alkoholische Getränke?       Ja       Nein
- Konsumieren Sie regelmässig Betäubungsmittel?       Ja       Nein

### Beilagen (Kopien)

- Berufs-/ Schulzeugnisse       Ja      Anzahl \_\_\_\_\_
- Fähigkeitsausweis       Ja      Anzahl \_\_\_\_\_
- Arbeitszeugnisse       Ja      Anzahl \_\_\_\_\_
- Kopie Strafregisterauszug (zwingend, nicht älter als 3 Monate)       Ja
- Kopie Betreibungsauszug (zwingend, nicht älter als 3 Monate)       Ja

Kopie Ausweis (ID, Pass, Führerausweis)

Ja

Weitere Unterlagen:


Ich bestätige, die Fragen Wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und erlaube der EVO Security GmbH, die erteilten Informationen nachzuprüfen, insbesondere bei den Straf-, Vormundschafts- und Verwaltungsbehörden.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_