

Bewerbungsbogen /Application Form

Familienname/Surname:

Vorname/First Name:

Geburtsort u. -datum/Place and date of birth:

Nationalität/Nationality:

Adresse/Address:

Telephone,Fax: Mobile Phone:

E-Mail:

Gewünschter Einsatzzeitraum /Desired working period:

Muttersprache /Mother tongue:

Sprachkenntnisse /Languages:

Language skills	Grundkenntnisse/Basic	Mittel/Medium	Gut/Goood
English	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Deutsch	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Danish	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Swedish	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Norwegian	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Modern Greek	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Others	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wann hast Du an einem 1.Hilfe-Kurs teilgenommen?

When did you take part in a First-Aid-Course?

Hobbies:

Welchen Sport übst Du aus?/ What sports do you do?

Welchen Schulabschluß hast Du? What school exams did you take?

Abgeschlossene Lehre: Craft/trade:

Führerschein Klassen / Driving License Categories:

Hast Du besondere radtechnische Kenntnisse: Do you have experience in bike mechanics?

Hast Du besondere handwerkliche Kenntnisse? Do you have special manual skills?

Warst Du schon als Tourguide tätig? Have you been working before as a tourguide?

Hast Du touristische Erfahrung ? Have you been working in tourism before ?

Berufliche Tätigkeit während der letzten 3 Jahre/ Employment record of the past 3 years:

Tätigkeit/Job	Arbeitgeber/Employer	Land/Country	von-bis/Period
---------------	----------------------	--------------	----------------

<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte um Angabe einer Referenzperson / Please indicate whom we may contact for a reference.

Datum /Date

Unterschrift/ Signature