

## Formular „MitarbeiterInnen werben MitarbeiterInnen“

Dieses Formular wird ausgefüllt und unterschrieben vom Bewerbenden mit den Bewerbungsunterlagen eingereicht.

Bei Fragen zum Programm wende Dich bitte jederzeit gerne an:

Tina Falkenberg unter [talente@altano-gruppe.de](mailto:talente@altano-gruppe.de).

### Angaben zum/r BewerberIn

Name, Vorname

Anschrift

Unterschrift BewerberIn

Hiermit bewerbe ich mich für folgenden Stellenumfang:

- Vollzeit
- Teilzeit >20 Stunden pro Woche
- Teilzeit <20 Stunden pro Woche. Anzahl der Stunden: \_\_\_\_\_

### Angaben zum/r MitarbeiterIn

Name, Vorname

Arbeitgeber/Klinik/Praxis

Ich bestätige hiermit, den oben genannten Bewerbenden für die Altano Gruppe gemäß den aktuell gültigen Teilnahmebedingungen, die ich zur Kenntnis genommen habe, geworben zu haben.

Datum, Unterschrift MitarbeiterIn

