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.

Angaben zum/r BewerberIn

Name, Vorname

Anschrift

Unterschrift BewerberIn

Hiermit bewerbe ich mich für folgenden Stellenumfang:

- ☐ Vollzeit
- ☐ Teilzeit 20 oder mehr Stunden pro Woche
- ☐ Teilzeit weniger als 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

*Teilnahmebedingungen & Formular:
QR Code scannen oder via
Altanonet/Handbuch/Recruiting