

Online-Bewerbung als Polizeiaspirantin / Polizeiaspirant

Personalien AHV-Nummer **756.** . .

Name	Vorname(n)
Geburtsdatum	Geburtsort / Kanton
Heimatort / Kanton	Erlerner Beruf
Konfession	Aktuelle Tätigkeit
Zivilstand	Muttersprache
Mobiltelefon	E-Mail
Vorname EhepartnerIn	Lediger Name EhepartnerIn
Geburtsdatum EhepartnerIn	
Vorname Kinder	

Aktueller und frühere Wohnort/e (10 Jahre zurück)

PLZ / Wohnort / Kanton	Strasse / Nr.
Jahr (von / bis)	Ort / Strasse
Jahr (von / bis)	Ort / Strasse

Eltern / Geschwister

Vater
Name / Vorname

Mutter
Lediger Name / Vorname

Geschwister
Name / Vorname / Geburtsdatum

Schulbildung

Primarschule, Ort

Monat / Jahr
(von / bis)

Sekundarschule (Niveau), Ort

Monat / Jahr
(von / bis)

Berufsschule oder
gleichwertige Ausbildung, Ort

Monat / Jahr
(von / bis)

Berufsausbildung / Weiterbildung

Lehre als

Lehrfirma / Ort

Monat / Jahr
(von / bis)

Weiterbildung
Monat / Jahr

Momentaner Arbeitgeber

Firmenname

PLZ / Ort / Adresse

Brutto-Monatsverdienst
in CHF

Kündigungsfrist

Dürfen wir bei Ihrem gegenwärtigen Arbeitgeber Referenzen einholen

Ja

Nein

Kontaktperson / Telefon

Wir bitten Sie, die angegebene Kontaktperson vorgängig zu informieren.

Frühere Arbeitgeber (auf 5 Jahre zurück)

Firmenname / Kontaktperson

PLZ / Ort

Jahr (von / bis)

Sprachkenntnisse

Keine

Wenig

Gut

Sehr gut

Deutsch

Französisch

Englisch

Italienisch

Andere

Andere

EDV-Kenntnisse

Keine

Wenig

Gut

Sehr gut

Tastaturschreiben 10-Fingersystem

MS Office

Andere

Weitere Kenntnisse / Spezialwissen

Führerausweise (Kategorien)	B	D1	Andere
Können Sie gut schwimmen?	Ja	Nein	
Sind Sie Legastheniker/in?	Ja	Nein	

Sport / Freizeit / Hobbys

Treiben Sie aktiv Sport? (Sportarten)

Freizeitbeschäftigungen / Hobbys

Vereinsmitgliedschaften

Weitere

Militär

Grad	Einteilung	Funktion
Rekrutenschule Einheit	Ort	Monat / Jahr (von / bis)
Dienstuntauglich	Ja Nein Grund	Nein
Dienstbefreit	Ja Nein	Nein
Zivildienstpflichtig	Ja Nein	Nein
Zivildienst abgeschlossen	Ja Nein	Nein

Referenzen (keine Familienangehörige)

Name / Vorname	Adresse / Telefon	privat beruflich
----------------	-------------------	------------------

Gesundheitszustand

Körpergrösse (barfuss)

Gewicht (ohne Kleider / Schuhe)

Halten Sie sich gegenwärtig für vollständig gesund und psychisch wie physisch voll leistungsfähig? Ja Nein

Sind Sie gegenwärtig in ärztlicher Behandlung? Ja Nein

Wenn Ja, weshalb?

Gehör Normal Vermindert

Sehkraft Normal Vermindert Brillenträger Kontaktlinsenträger

Bestehen oder bestanden bei Ihnen irgendwelche Gesundheitsstörungen, Anomalien, Folgen eines Unfalls, einer Krankheit oder eines Geburtsgebrechens? Ja Nein

Wenn Ja, welche und in welchem Jahr?

Hatten Sie bereits Operationen? Ja Nein

Wenn Ja, welche und in welchem Jahr?

Ist Ihre Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit eingeschränkt? Ja Nein

Wenn Ja, wodurch?

Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmässig Medikamente? Ja Nein

Wenn Ja, aus welchem Grund?

Konsumieren oder konsumierten Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Drogen? (Cannabis, Heroin, Kokain, usw.) Ja Nein

Wenn Ja, welche und wieviel?

Besteht bei Ihnen eine Trommelfellschädigung? Ja Nein

Wenn Ja, welche Einschränkungen bestehen?

Bestehen bei Ihnen Gelenkschwächen? (z.B. an Hand-, Ellenbogen-, Schulter-, Knie- oder Sprunggelenk) Ja Nein

Wenn Ja, an welchen Gelenken, in welcher Art und seit wann?

Sind bei Ihnen Rückenprobleme vorhanden? Ja Nein

Wenn Ja, welche?

Leiden oder litten Sie unter Sehnenscheidenentzündungen? Ja Nein

Wenn Ja, wo?

Leiden oder litten Sie unter Herz- / Kreislaufstörungen? Ja Nein

Wenn Ja, an welchen?

Leiden oder litten Sie unter Allergien? Ja Nein

Wenn Ja, an welchen?

Haben Sie spezielle Ernährungsgrundsätze? (Bsp: Vegetarier / Veganer) Ja Nein

Wenn Ja, welche?

Gibt es Situationen oder Gegebenheiten, die bei Ihnen Ängste hervorrufen?
(Höhe, Platz, fließendes Wasser, unter Wasser, Dunkelheit, usw.) Ja Nein

Wenn Ja, welche?

Bemerkungen

Leumund

Hatten Sie in den letzten 5 Jahren Führerausweisentzug? Ja Nein einmalig mehrmalig wegen Alkohol

Wenn Ja,
Jahr und Grund?

Gibt es derzeit ein laufendes Verfahren gegen Sie? Ja Nein

Wenn Ja, warum?

Wurde gegen Sie schon einmal ein gerichtliches oder polizeiliches Strafverfahren eröffnet? Ja Nein

Wenn Ja,
Jahr und Grund?

Hatten Sie in den letzten 10 Jahren im negativen Sinne mit der Polizei zu tun? Ja Nein

Wenn Ja,
Jahr und Grund?

Sind Sie schon betrieblen worden (privat oder geschäftlich)? Ja Nein

Sind Betreibungen hängig (privat oder geschäftlich)? Ja Nein

Haben Sie Schulden? Ja Nein

Wenn Ja,
Höhe und Grund?

Sind Sie schon einmal einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachgegangen? Ja Nein

Falls ja, welcher?

Bei eigenem Unternehmen oder Inhaberschaft, Name und Adresse des Unternehmens

Allgemeines

Wie oder wo wurden Sie auf den Polizeiberuf aufmerksam?

Haben Sie eine Informationsveranstaltung der Polizei Basel-Landschaft besucht? Ja Nein

Wenn ja, wann?

Wurden sie durch eine/n Mitarbeiter/In der Polizei Basel-Landschaft aktiv zur Bewerbung motiviert? Ja Nein

Wenn Ja, durch wen?

Haben Sie sich bei einem anderen Polizeikorps beworben? Ja Nein

Wenn Ja, wo und wann?

Prüfung	bestanden	nicht bestanden	noch nicht absolviert	nicht absolviert
---------	-----------	-----------------	-----------------------	------------------

Wenn Prüfung nicht
bestanden, Grund?

Dürfen wir Ihre Bewerbungs- und Prüfungsunterlagen einsehen? Ja Nein

Haben Sie Tätowierungen? Ja Nein

Motiv

Die auf diesem Bewerbungsformular erhobenen Daten werden vertraulich behandelt.

Ich bestätige, dass die von mir gemachten Angaben vollumfänglich, wahrheitsgetreu und richtig sind.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Ermächtigung zur Einholung von Auskünften

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Polizei Basel-Landschaft im Zusammenhang mit meiner Bewerbung als Polizist, bzw. Polizistin Auskünfte und Referenzen einholt.

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Polizei Basel-Landschaft, die polizeilichen Datenbanken sowie das Massnahmenregister im Strassenverkehr abzufragen und Informationen bei Gemeinde-/ Steuerbehörden über meine Person zu erhalten.

Name / Vorname

Datum	Unterschrift
-------	--------------