

Schnupperlehre



BEWERBUNGSFORMULAR

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ + Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Aktuelle Klasse _____

Was wir gerne über dich wüssten ...

Wie bist du auf diesen Beruf aufmerksam geworden?

Wie bist du auf unser Geschäft gestossen?

Was erwartest du von der Schnupperlehre?

Warst du bereits in einer Drogerie schnuppern? Ja. Wo? _____ Nein.

Hast du bereits andere Berufe angeschaut? Ja. Nein.

Wenn ja, welche? _____

An welchen Wunschdaten würdest du gerne bei uns schnuppern kommen? Bitte nenne uns 3 Daten.

_____ _____ _____

Vielen Dank für dein Interesse an unserem Betrieb.

Sende uns dieses Bewerbungsformular per Mail an drogerie.grabs@swidro.ch.

Wir werden uns schnellstmöglich bei dir melden und freuen uns sehr, dich kennenzulernen.

Das Team der Swidro Drogerie Grabs

