

Lichtbild
(optional)



Personalbogen Führungskraft Bedienung (FKB)

Ich möchte ab dem 01.10. _____ die Fortbildung **Führungskraft Bedienung** beginnen.

Persönliche Daten

Herr Frau

Name _____ Vorname _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Wohnort _____

Geburtsdatum _____ E-Mail _____

Mobil _____

Sind Sie bereits im **EDEKA Wissensportal** angemeldet? ja, nationale ID _____ nein

Erreichter Schulabschluss

Hauptschulabschluss	Fachhochschulreife/Fachgebundene Hochschulreife
Qualifizierender Schulabschluss	Allgemeine Hochschulreife/Abitur
Mittlerer Schulabschluss/Mittlere Reife	Sonstiger _____

Berufsausbildung

vom _____ bis _____ Abschluss als _____

Ausbildungsbetrieb _____

Weiterer beruflicher Abschluss

vom _____ bis _____ Abschluss als _____

Ausbildungsbetrieb _____

Junioren-Aufstiegsprogramm Bedienung oder ähnliche Fortbildung

vom _____ bis _____

Gesamtnote _____ erreichte Punktzahl _____

Fortbildungsbetrieb _____

Welche weiteren Fortbildungen/Seminare haben Sie besucht (Bezeichnung und Zeitraum)?

Welche Kenntnisse und Fertigkeiten zeichnen Sie aus?

Welche Kenntnisse und Fertigkeiten möchten Sie gern ausbauen und erweitern?

Warum haben Sie sich für diese Fortbildung entschieden? Welches Ziel möchten Sie erreichen?

Zuständige EDEKA-Regionalgesellschaft

- | | | |
|------------|------------------------------|------------|
| Nord | Minden-Hannover | Rhein-Ruhr |
| Hessenring | Nordbayern-Sachsen-Thüringen | Südbayern |
| Südwest | | |

Alle Hinweise zu Aufnahmen und Verwendung von Bild- und Tonmaterial finden Sie unter: mitarbeiter.edeka.com/bildrechte
Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich mit diesen Inhalten einverstanden.

Bitte nehmen Sie auch unsere Hinweise zum Thema Datenschutz zur Kenntnis: juniorengruppe.edeka.com/datenschutz

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber

Bitte reichen Sie diesen Personalbogen zusammen mit

- den üblichen Bewerbungsunterlagen (Anschreiben, Lebenslauf, Zeugnissen),
- der Stellungnahme Ihres (bisherigen) Arbeitgebers und Ihrer Selbsteinschätzung,
- der Bestätigung der Fortbildung durch Ihren (zukünftigen) Arbeitgeber

beim Ansprechpartner Ihrer EDEKA-Regionalgesellschaft ein. Von dort wird Ihre Bewerbung an die EDEKA Juniorengruppe e.V. in Hamburg weitergeleitet.

Selbsteinschätzung des Bewerbers

Name _____ Vorname _____

FACHKOMPETENZ	SEHR GUT	GUT	DURCH-SCHNITTLICH	GRUND-LEGEND
verfügt über umfangreiche Produkt- und Sortimentskenntnisse wendet sein ausgeprägtes Fachwissen praxis- und kundenorientiert an zeigt Qualitätsbewusstsein und lebt dieses vor kann mit Kennzahlen umgehen denkt und handelt unternehmerisch				
METHODENKOMPETENZ	SEHR GUT	GUT	DURCH-SCHNITTLICH	GRUND-LEGEND
teilt die Arbeitszeit effizient ein setzt Prioritäten sinnvoll und delegiert ggf. Aufgaben arbeitet zuverlässig und sorgfältig arbeitet ziel- und lösungsorientiert				
SOZIALKOMPETENZ	SEHR GUT	GUT	DURCH-SCHNITTLICH	GRUND-LEGEND
drückt sich klar und verständlich gegenüber Kunden, Kollegen und Vorgesetzten aus argumentiert schlüssig und zielorientiert arbeitet teamorientiert und sichert Teamziele ab kennt Stärken und Schwächen der Mitarbeiter und setzt diese gezielt ein motiviert andere gibt Feedback konstruktiv und wertschätzend				
PERSÖNLICHE KOMPETENZ	SEHR GUT	GUT	DURCH-SCHNITTLICH	GRUND-LEGEND
lebt den Mitarbeitern Identifikation mit dem Unternehmen vor tritt auch in schwierigen Situationen sicher und selbstbewusst auf übernimmt Verantwortung für sein Handeln und für getroffene Entscheidungen hat die Bereitschaft Neues auszuprobieren und anzunehmen ist verlässlich und hält sich an Vereinbarungen zeigt großes Interesse an seine persönlichen und fachlichen Entwicklung zeigt Willen und Potenzial Führungsverantwortung zu übernehmen nimmt Feedback an reflektiert das eigene Verhalten/Handeln				

BEMERKUNGEN

Ort, Datum

Unterschrift

Beurteilung durch den (bisherigen) Arbeitgeber

Name _____ Vorname _____

FACHKOMPETENZ	SEHR GUT	GUT	DURCH-SCHNITTLICH	GRUND-LEGEND
verfügt über umfangreiche Produkt- und Sortimentskenntnisse wendet ihr/sein ausgeprägtes Fachwissen praxis- und kundenorientiert an zeigt Qualitätsbewusstsein und lebt dieses vor kann mit Kennzahlen umgehen denkt und handelt unternehmerisch				

METHODENKOMPETENZ	SEHR GUT	GUT	DURCH-SCHNITTLICH	GRUND-LEGEND
teilt die Arbeitszeit effizient ein setzt Prioritäten sinnvoll und delegiert ggf. Aufgaben arbeitet zuverlässig und sorgfältig arbeitet ziel- und lösungsorientiert				

SOZIALKOMPETENZ	SEHR GUT	GUT	DURCH-SCHNITTLICH	GRUND-LEGEND
drückt sich klar und verständlich gegenüber Kunden, Kollegen und Vorgesetzten aus argumentiert schlüssig und zielorientiert arbeitet teamorientiert und sichert Teamziele ab kennt Stärken und Schwächen der Mitarbeiter und setzt diese gezielt ein motiviert andere gibt Feedback konstruktiv und wertschätzend				

PERSÖNLICHE KOMPETENZ	SEHR GUT	GUT	DURCH-SCHNITTLICH	GRUND-LEGEND
lebt den Mitarbeitern Identifikation mit dem Unternehmen vor tritt auch in schwierigen Situationen sicher und selbstbewusst auf übernimmt Verantwortung für ihr/sein Handeln und für getroffene Entscheidungen hat die Bereitschaft Neues auszuprobieren und anzunehmen ist verlässlich und hält sich an Vereinbarungen zeigt großes Interesse an ihrer/seiner persönlichen und fachlichen Entwicklung zeigt Willen und Potenzial Führungsverantwortung zu übernehmen nimmt Feedback an reflektiert das eigene Verhalten/Handeln				

BEMERKUNGEN

Ort, Datum _____ Beurteiler (Name bitte lesbar) _____ Unterschrift _____

Bestätigung des Fortbildungsunternehmens

Ich/Wir unterstütze/n die Bewerbung für die Fortbildung **Führungskraft Bedienung** von

Name _____ Vorname _____

Vertrags- und Rechnungsanschrift

(Damit Sie vorsteuerabzugsberichtet sind, geben Sie uns bitte für die Erstellung des Vertrages und der Rechnung die steuerlich korrekte Rechnungsanschrift nach §14 Abs. 4 Nr. 1 UStG an.)

Firma _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Anschrift Fortbildungsbetrieb

Firma _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Ansprechpartner

Ansprechpartner in der Verwaltung

Name _____ Vorname _____

Telefon _____ E-Mail _____

Ansprechpartner im Markt

Name _____ Vorname _____

Telefon _____ E-Mail _____

nationale ID _____

Für die Laufzeit des Programms wird ein **Fortbildungsvertrag** in Form einer **befristeten Ergänzungsvereinbarung** zum bestehenden Arbeitsvertrag ausgestellt.

Die monatlich anfallenden Fortbildungskosten gehen zu Lasten des Fortbildungsunternehmens. Die Abrechnung erfolgt quartalsweise.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Fortbildungsunternehmen