

**SOLLICITATIEFORMULIER ITC Holland Transport BV – Oss**

Dit formulier a.u.b. compleet ingevuld terugzenden aan
ITC Holland Transport BV – Vorstengrafdonk 71 – 5342 LW Oss
T.a.v. Mevr.van Schaick
Emailadres: <mailto:a.vanschaick@itcholland.nl>
Tel.nr 0412-664230

Sollicitatie voor functie	Nationaal chauffeur / Internationaal chauffeur *	
Naam		
Voornamen		
Roepnaam		
Adres		
Postcode / Woonplaats		
Telefoonnummer		Mobiel:
Email adres		
Geboortedatum		Te:
Nationaliteit		
Burgerlijke staat		
Naam & voornaam partner		
Geboortedatum partner		
Werkt uw partner	Ja / Nee *	Zo ja ,waar :
Aantal kinderen		Geb.datum:
Post/Bankrekeningnummer		
(Sofi) Fiscaal nummer		
Nummer paspoort		Geldig t/m:
Nummer rijbewijs		Geldig t/m:
Rijbewijs	A / B / C / D / E *	Beperkende bepalingen:
Datum afgifte rijbewijs		Bevoegdheid buitenland ontzegd?:
C.C.V. chauffeursdiploma	Ja / Nee *	Datum afgifte:
A.D.R. diploma	Ja / Nee *	Datum afgifte:
Chauffeurskaart dig.tacho	Ja / Nee *	Kaart nr.:
Naam zorgverzekering		
Inschrijfnummer verzekering		
Opleidingen na basisschool		
Hoelang onafgebroken rijervaring op vrachtwagens		
Hoeveel jaren nationaal		
Hoeveel jaren internationaal		
Aantal jaren schadevrij		
Ervaring met	Solo / Combi / Huif / Silo / Koeler / Tank *	
Welk land (meeste) ervaring	Nederland / België / Frankrijk / Luxemburg / Duitsland / Italië / Zwitserland / Oostenrijk / Spanje / Engeland / Tsjechië / Hongarije / Denemarken / Polen	
Welke talen spreekt U	Duits / Frans / Engels /	
Bent U in bezit van een auto	Ja / Nee *	
Lid werknemersorganisatie	Ja / Nee *	
Zo ja, welke organisatie		

Bent U nog in dienst bij een andere werkgever ?	Ja / Nee *
Naam werkgever	
Adres	
Postcode / Woonplaats	
Telefoonnummer	
Opzegtermijn	Ja / Nee *
Zo ja, hoelang	
Zo nee, wat is de eventuele reden voor Uw ontslag bij Uw vorige werkgever ?	
Welke vorige werkgevers kunt U als referentie opgeven:	
Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Contactpersoon	
Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Contactpersoon	
Huidig bruto salaris	Per 4 weken / Maand *
Huidige functieloonschaal	
Heeft u een strafblad	Ja / Nee *
Arbeidsverleden	Van _____ tot _____ Van _____ tot _____ Van _____ tot _____ Van _____ tot _____ Van _____ tot _____
Bent U vaak ziek ?	Ja / Nee *
Aantal dagen per jaar	
Bent U een aantal jaren onafgebroken niet ziek geweest en zo ja, hoeveel:	
Heeft U een ziekte gehad waarvan U heden nog nadelige gevolgen ondervindt:	
Zo ja, geef een omschrijving hiervan:	
Wat zijn Uw hobby's	
Vakantieplanning	

Naar waarheid ingevuld,	
Datum : _____	Handtekening : _____
Aanvang dienstverband :	

* Doorhalen wat niet van toepassing is.