

# Sollicitatieformulier Taxicentrale L. Wolters BV



## Persoonlijke gegevens

Achternaam (paspoort/ID-kaart) : \_\_\_\_\_  
Voornamen (paspoort/ID-kaart\*\*) : \_\_\_\_\_  
Roepnaam : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_  
Mobiel telefoonnummer : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum en plaats : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ te \_\_\_\_\_  
Burgerlijke staat : Alleengaand/Gehuwd/Samenwonend\*  
Bank/Gironummer : \_\_\_\_\_  
Burgerservicenummer : \_\_\_\_\_

## Opleidingen

Rijbewijs\*\* : A/B/C/D/E\*  
Behaald in : \_\_\_\_\_  
Vervaldatum : \_\_\_\_\_  
Taxipas\*\* : Ja/Nee\*  
Zo ja, welke : \_\_\_\_\_  
Chauffeursdiploma Taxi\*\* : Behaald op (datum) : \_\_\_\_\_  
Aanvullende diploma's\*\* : Sociale Vaardigheden\* Behaald op (datum) : \_\_\_\_\_  
: Doelgroepenvervoer\* Behaald op (datum) : \_\_\_\_\_  
EHBO-diploma\*\* : Ja/Nee\* Behaald in/vernieuwd op (datum) : \_\_\_\_\_  
BHV-diploma\*\* : Ja/Nee\* Behaald in/vernieuwd op (datum) : \_\_\_\_\_  
**Lager/middelbaar Onderwijs** : LO/LBO/VBO/VMBO/MAVO/HAVO/VWO\*  
anders, nl.: \_\_\_\_\_  
Studierichting : \_\_\_\_\_  
Diploma behaald : Ja/Nee\* Behaald in : \_\_\_\_\_  
anders, nl.: \_\_\_\_\_  
Studierichting : \_\_\_\_\_  
Diploma behaald : Ja/Nee\* Behaald in : \_\_\_\_\_  
Heeft u nog andere cursussen gedaan die van belang kunnen zijn?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\* Let op: kopieën meesturen. Van een ID-kaart en een nieuw rijbewijs ook de achterkant kopiëren!

\* Doorhalen wat niet van toepassing is

## Werkervaring

### Waar werkt u nu?

Naam bedrijf : \_\_\_\_\_  
Functie binnen het bedrijf : \_\_\_\_\_  
Vanaf : \_\_\_\_\_  
Contactpersoon : \_\_\_\_\_  
Wat is de reden van uw vertrek? : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Arbeidsverleden

Naam bedrijf : \_\_\_\_\_  
Functie binnen het bedrijf : \_\_\_\_\_  
Periode : \_\_\_\_\_  
Contactpersoon : \_\_\_\_\_

Naam bedrijf : \_\_\_\_\_  
Functie binnen het bedrijf : \_\_\_\_\_  
Periode : \_\_\_\_\_  
Contactpersoon : \_\_\_\_\_

Naam bedrijf : \_\_\_\_\_  
Functie binnen het bedrijf : \_\_\_\_\_  
Periode : \_\_\_\_\_  
Contactpersoon : \_\_\_\_\_

## Algemeen

Naar welke functie solliciteert u? \_\_\_\_\_

Wat is uw motivatie om naar deze functie te solliciteren?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wat zijn uw verwachtingen ten opzichte van deze functie?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Op welke dagen en tijdstippen bent u beschikbaar?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bent u bereid onregelmatige diensten te draaien? Ja/Nee\*

Hobby's/Sport \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Doorhalen wat niet van toepassing is

Zijn er bepaalde werkzaamheden die u i.v.m. medische klachten niet kunt uitvoeren?

Ja/Nee\*. Zo ja, welke en waarom? \_\_\_\_\_

Bent u ooit in aanraking geweest met politie of justitie? Ja/Nee\*

Zo ja, waarvoor? \_\_\_\_\_

## Vragen m.b.t. uw gezondheid

1. Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest wegens epilepsie (toevallen), wegrakingen (bewusteloosheid) of herhaalde flauwtes? **Ja/Nee\***
2. Hebben zich bij de laatste 5 jaren evenwichtsstoornissen of duizelingen voorgedaan? **Ja/Nee\***
3. Bent u, wegens geestesziekten, zenuwziekten en/of aandoeningen aan het zenuwstelsel onder specialistische behandeling of de laatste 5 jaren onder behandeling geweest? **Ja/Nee\***
4. Bent u afhankelijk van het gebruik van alcohol, drugs of overmatig gebruik van geneesmiddelen, dan wel daarvoor onder behandeling of de laatste 5 jaren daarvoor onder behandeling geweest? **Ja/Nee\***
5. Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor ziekten zoals: nierziekten, suikerziekte, longziekte, verhoogde bloeddruk, hart- en vaatziekten of hebt u een hartoperatie ondergaan? **Ja/Nee\***
6. Mist u het normale gebruik van een arm of hand en/of vingers, dan wel van bijbehorende gewrichten? **Ja/Nee\***
7. Mist u het normale gebruik van een been en/of voet, dan wel van bijbehorende gewrichten (goede controle en geen beperkingen en/of spasticiteit)? **Ja/Nee\***
8. Mist u het normale gezichtsvermogen van één of beide ogen, zelfs als u gebruik maakt van een bril of van contactlenzen, of heeft u een beperkt gezichtsvermogen? **Ja/Nee\***
9. Kunnen uw ogen slecht aan het donker wennen? **Ja/Nee\***
10. Bent u voor oogziekte onder behandeling van een oogarts of daarvoor onder behandeling geweest, of hebt u een oogoperatie ondergaan? **Ja/Nee\***
11. Gebruikt u geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, zoals insuline, zenuwmiddelen, slaapmiddelen, opwekmiddelen, anti-depressiva of middelen tegen epilepsie e.d.? **Ja/Nee\***
12. Hebt u nog andere afwijkingen of ziekten waardoor het besturen van motorrijtuigen zonder speciale voorzieningen wordt belemmerd of bemoeilijkt? **Ja/Nee\***
13. Voelt u zich soms bedreigd of raakt u snel geïrriteerd bij agressie? **Ja/Nee\***

Handtekening: \_\_\_\_\_

Plaats en datum: \_\_\_\_\_

\* Doorhalen wat niet van toepassing is