

Personalfragebogen

für Praktikanten, Schüler und Studenten



Firma: _____

 Name und Anschrift

Eintritt: _____

Persönliche Angaben

Familienname		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Staatangehörigkeit	
Geburtsort Geburtsland Geburtsname		Schwerbehindert (falls ja, bitte Nachweis mitgeben)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend			
IBAN		BIC	
Die Einstellung erfolgt als:		<input type="checkbox"/> Praktikant <input type="checkbox"/> Werkstudent (bitte Studienbescheinigung beifügen) Berufsbezeichnung:	
Dauer des Praktikums/der Werkstudententätigkeit:			
Art des Praktikums/der Werkstudententätigkeit		<input type="checkbox"/> Pflichtpraktikum/W-Tätigkeit (Studienordnung und Immatrikulationsbescheinigung beifügen) <input type="checkbox"/> freiwilliges Praktikum/W-Tätigkeit <input type="checkbox"/> Vor- oder Nachpraktikum/W-Tätigkeit <input type="checkbox"/> Schülerpraktikum	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Handelt es sich um eine geringfügige Beschäftigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Höchster Schulabschluss		Höchste Berufsausbildung	
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Std.		ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	
Familienversichert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
Krankenkasse			
Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweis mitgeben) <input type="checkbox"/> nein			

