

Personalbogen für Praktikanten

Hinweis nach Art.6 Abs.1(b) EU DS-Grundverordnung und § 11 Sächsisches Datenschutzdurchführungsgesetz:

Die Angaben im Personalbogen sind für die richtige Entgeltabrechnung erforderlich.

Zur Vermeidung von Rechtsnachteilen bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen.

Personalnummer: _____

Struktureinheit: _____

1. Persönliche Angaben:

Familiennamenname ggf. Geburtsname		Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit ggf. Nationalität
Adresse (Straße, Hausnummer)		PLZ, Ort
Familienstand	Anzahl der Kinder	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ ohne Angabe

Für Bewerber/in aus dem Ausland (außer EU):

Aufenthalts-/Arbeitsgenehmigung ☐ Ja ☐ Nein	Gültig von: bis:
--	-------------------------

Beschäftigung:

Eintrittsdatum		Dauer des Praktikums	
Üben Sie weitere Beschäftigungen am UKD aus?		☐ ja ☐ nein	
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		☐ ja ☐ nein	
Höchster Schulabschluss	☐ ohne Schulabschluss ☐ Haupt- / Volksschulabschluss ☐ Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss ☐ Abitur / Fachabitur	Höchste Berufsausbildung	☐ ohne beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ Anerkannte Berufsausbildung ☐ Meister / Techniker / gleichwertiger Fachschulabschluss ☐ Bachelor ☐ Diplom / Magister / Master / Staatsexamen ☐ Promotion
Art des Praktikums	☐ Pflichtpraktikum ☐ freiwilliges Praktikum ☐ Vor- oder Nachpraktikum ☐ Schülerpraktikum		

Praktikum:

Vor- oder Nachpraktikum			
Ist das Praktikum in der Studien- oder Prüfungsanordnung vorgeschrieben?			
☐ ja (Nachweis beifügen) ☐ nein, es handelt sich um kein vorgeschriebenes Praktikum			
Zwischenpraktikum (praktischer Ausbildungsabschnitt während des Studiums / Immatrikulation)			
Ist das Praktikum in der Studien- oder Prüfungsanordnung vorgeschrieben?			
☐ ja (Nachweis beifügen) ☐ nein, es handelt sich um kein vorgeschriebenes Praktikum			
Wöchentliche Arbeitszeit _____ Std.	☐ Vollzeit ☐ Teilzeit	Verteilung wöchentliche Arbeitszeit (Std.) Mo: Di: Mi: Do: Fr: Sa: So:	

Kontoinhaber/in	IBAN
Kreditinstitut	BIC

Steuer-Identifikationsnummer		Kinderfreibeträge
Steuerklasse	Konfession	sonst. Freibeträge

Krankenversicherung ☐ Gesetzlich ☐ Privat	Name Krankenkasse / private Versicherung
Zusätzlich bei Privatversicherten Letzte gesetzliche Krankenkasse (zuständig für RV und AV)	Elterneigenschaft ☐ ja ☐ nein
Rentenversicherungsnummer	
Wie sind Sie aktuell versichert?	
☐ Ich bin familienversichert (z.B. über Eltern oder Ehepartner) ☐ Ich habe eine spezielle studentische Krankenversicherung abgeschlossen ☐ Freiwillige Krankenversicherung für Studierende (nach Ende der studentischen Krankenversicherung) ☐ Private Versicherung	

In den letzten 12 Monaten hatte ich:

☐ keine Beschäftigung

☐ folgende Beschäftigung(en):

von _____ bis _____ Wöchentl. Arbeitszeit _____

von _____ bis _____ Wöchentl. Arbeitszeit _____

Gleichzeitig übe ich folgende Beschäftigungen aus:

von _____ bis _____ Wöchentl. Arbeitszeit _____

von _____ bis _____ Wöchentl. Arbeitszeit _____

Ich erkläre sämtliche Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und alle Änderungen dem Unternehmen umgehend mitzuteilen

Datum _____ bei Minderjährigen zusätzlich
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters _____