

Personalfragebogen für Praktikanten

Mandantendaten:					
MD - Nummer:	MD - Name:				Datum:
Persönliche Angaben:					
Name, Vorname:			Identifikationsnummer:	Beschäftigungsbeginn:	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):				Familienstand:	
IBAN (Angabe zwingend erforderlich)				Geschlecht:	
				männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
				divers <input type="checkbox"/>	unbestimmt <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Geburtsname:	Geburtsort:		Rentenversicherungsnummer:	
Krankenkasse, Ort:		Privat: <input type="checkbox"/>	Freiwillig: <input type="checkbox"/>	Pflicht: <input type="checkbox"/>	Familien: <input type="checkbox"/>
beschäftigt als:					
Höchster Schulabschluss:			Höchste Berufsausbildung:		
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss			<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Abschluss		
<input type="checkbox"/> mittlere Reife oder gleichwertig			<input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung		
<input type="checkbox"/> Haupt-/ Volksschulabschluss			<input type="checkbox"/> Meister/Techniker o. gleichw.		
<input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur			<input type="checkbox"/> Bachelor		
			<input type="checkbox"/> Dipl./Magister/Master/Staatsex.		
			<input type="checkbox"/> Promotion		

Vorpraktikum / Nachpraktikum
Freiwilliges Praktikum zur Verbesserung meiner Kenntnisse

Vorpraktikum / Nachpraktikum
vorgeschriebenes Praktikum / Vertrag vom _____
Kopie der Studienordnung (Unterlagen sind beigelegt)

Ich bin Student an der _____ Uni /Fachhochschule (Studienbescheinigung ist beigelegt)

freiwilliges Zwischenpraktikum _____ (Unterlagen sind beigelegt)

vorgeschriebenes Zwischenpraktikum / Vertrag vom _____ Kopie der Studienordnung
(Unterlagen sind beigelegt)

Letzte gesetzliche Krankenkasse _____ (Bescheid ist beigelegt)

Private Krankenversicherung besteht bei _____

Lohnsteuerkarte _____ (ist beigelegt) Pauschale Lohnsteuer durch den Arbeitgeber

Es wird folgendes Praktikum vereinbart:								
Befristung vom _____ bis _____ Entgelt _____ € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> wö. _____ Std. wöchentliche Arbeitszeit								
Besondere Vereinbarungen (z.B.: laut Betriebsvereinbarungen, Tarifvertrag etc.):								
Sonstiges (z.B.: Zuschläge, Zulagen, Sonderzahlungen, etc.):								
Fälligkeit Arbeitsentgelt am:					Urlaubsanspruch in Tagen:			
sonstige Bemerkungen:								
<input type="checkbox"/> In den letzten 12 Monaten hatte ich keine / folgende Beschäftigungen:								
vom	bis	wö. Arb.-Zeit	Entgelt €	wö.	mtl.	Befristung	ja	nein
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gleichzeitig übe ich folgende Beschäftigungen aus:								
vom	bis	wö. Arb.-Zeit	Entgelt €	wö.	mtl.	Befristung	ja	nein
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jede Veränderung in den obigen Verhältnissen (insbesondere Krankenkassenwechsel auch des Ehegatten bzw. der Eltern, Aufnahme einer Beschäftigung, Bezug von Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit, Beginn und Ende des Grundwehrdienstes bzw. der Elternzeit etc.) werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

Hiermit versichere ich, dass ich die Angaben nach bestem Gewissen beantwortet habe
Für falsche oder nicht vollständige Angaben haftet der Arbeitnehmer!

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Unterschrift Arbeitnehmer

Der Arbeitnehmer ist damit einverstanden, dass der Arbeitgeber im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses seine personenbezogenen Daten erhebt, verarbeitet und nutzt. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten erfolgt zum Zwecke der Personalverwaltung des Arbeitnehmers.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer