

Personalfragebogen für Praktikanten, Schüler und Studenten

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname		
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort		
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Familienstand		
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Werkstudent Studienbescheinigung bitte beifügen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Anzahl der Kinder		
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)		

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Betriebsstätte	Dauer des Praktikums	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Höchste Berufsausbildung	<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
Art des Praktikums	<input type="checkbox"/> Pflichtpraktikum (Studienordnung und Immatrikulationsbescheinigung beifügen) <input type="checkbox"/> freiwilliges Praktikum <input type="checkbox"/> Vor- oder Nachpraktikum <input type="checkbox"/> Schülerpraktikum		

Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Krankenkasse gesetzlich / privat	Familienversichert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
----------------------------------	--

Entlohnung

Arbeitszeit

Festbezug oder Stundenlohn	Durchschnittliche Wochenstunden
----------------------------	---------------------------------

Besonderheiten

--

Erklärung des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Unterschrift Arbeitgeber