

Personalfragebogen für Praktikanten

<b>Mandantendaten:</b>					
MD - Nummer:	MD - Name:				
		Beschäftigungsbeginn:			
<b>Persönliche Angaben:</b>					
Name, Vorname:		Identifikationsnummer:			
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"/> Haupt- / Volksschulabschluss		<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Abschluss <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung			
<input type="checkbox"/> mittlere Reife oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur		<input type="checkbox"/> Meister/Techniker o. gleichw. <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 beigefügt)
- Ich bin Student an der \_\_\_\_\_ Uni /Fachhochschule (Studienbescheinigung ist beigefügt)
- freiwilliges Zwischenpraktikum \_\_\_\_\_ (Unterlagen sind beigefügt)
- vorgeschriebenes Zwischenpraktikum / Vertrag vom \_\_\_\_\_ Kopie der Studienordnung  
(Unterlagen sind beigefügt)
- Letzte gesetzliche Krankenkasse \_\_\_\_\_ (Bescheid ist beigefügt)
- Private Krankenversicherung besteht bei \_\_\_\_\_
- Lohnsteuerkarte \_\_\_\_\_ (ist beigefügt)  Pauschale Lohnsteuer durch den Arbeitgeber

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