Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Direktion Human Resources

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:

Familienname 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 aus? Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		☐ ja ☐ nein ☐ 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: _____

Bankverbindung:

Kontoinhaber/in	IBAN
Kreditinstitut	BIC

Steuerdaten

UKD ist ☐ Hauptarbeitgeber ☐ Nebenarbeitgeber		
Steuer-Identifikationsnummer		Kinderfreibeträge
Steuerklasse	Konfession	sonst. Freibeträge

2. Sozialversicherung:

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	

3. Vorbeschäftigungen / weitere Beschäftigungen:

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 _____

Achtung: Jede Änderung muss umgehend und unaufgefordert der Direktion Human Resources mitgeteilt werden.

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

Datum	Unterschrift Arbeitnehmer	Datum	bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift des gesetzlichen Vertreters