

Personalfragebogen Student / Praktikant

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

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	
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau
IBAN	BIC

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Beschäftigungsbetrieb
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____
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
Sind Sie an einer Hochschule (Universität od. Fachhochschule) für ein Studium immatrikuliert oder an einer Fachschule (Techniker- oder Meisterschule) eingeschrieben?		<input type="checkbox"/> ja (bitte immatrikulationsbescheinigung einreichen) <input type="checkbox"/> nein
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

Personalfragebogen Student / Praktikant

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

<input type="checkbox"/> Ich stimme der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit zu
--

Steuer

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

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wie sind Sie aktuell krankenversichert	
<input type="checkbox"/> Ich bin Familienversichert (z.B. über Eltern oder Ehepartner)	
<input type="checkbox"/> Ich habe eine spezielle studentische Krankenversicherung abgeschlossen	
<input type="checkbox"/> Ich habe eine freiwillige Krankenversicherung für Studierende (nach Ende der studentischen Krankenversicherung)	
<input type="checkbox"/> Ich bin privat versichert	

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Personalfragebogen Student / Praktikant

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Praktikum

Handelt es sich bei der aufgenommenen Beschäftigung um ein Praktikum?

- Ja, → bitte hier weiter ausfüllen, nichtzutreffendes streichen Nein, → bitte bei Studium weiter ausfüllen

Vor- oder Nachpraktikum

Ist das Praktikum in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben?

- Ja (Nachweis beifügen) Nein, es handelt sich um kein vorgeschriebenes Praktikum

Zwischenpraktikum (praktischer Ausbildungsabschnitt während des Studiums / Immatrikulation)

Ist das Zwischenpraktikum in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben?

- Ja (Nachweis beifügen) Nein, es handelt sich um kein vorgeschriebenes Praktikum

Studium

Steht das Studium im Vordergrund (die Voraussetzung „ordentlich Studierende“ ist erfüllt)

- a) Überschreitet die wöchentliche Arbeitszeit insgesamt 20 Stunden, d.h. die Summe der wöchentlichen Arbeitszeiten aller Beschäftigungsverhältnisse? (Davon nicht betroffen sind Arbeitszeiten in den Semesterferien.)
 Ja, ich arbeite mehr als 20 Stunden/Woche Nein, ich arbeite weniger als 20 Stunden /Woche
- b) Wird die Beschäftigung nur in der vorlesungsfreien Zeit ausgeübt (z.B. Samstag, Sonntag, nachts etc.)
 Ja Nein
- c) Wird die Beschäftigung ausschließlich in den Semesterferien ausgeübt.
 Ja Nein
- d) Ist die Beschäftigung auf maximal 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Kalenderjahr befristet?
 Ja die Beschäftigung ist bis _____ befristet.* Nein

*Wenn ja, reichen Sie bitte eine Aufstellung über alle Beschäftigungen des letzten Jahres mit Angabe der wöchentlichen Beschäftigungsstunden in. Beginnen Sie die Aufstellung mit Beginn des aktuellen Beschäftigungsverhältnisses und rechnen Sie 12 Monate zurück.

Hinweis: Bei Beendigung des Studiums übermitteln Sie uns bitte folgende Unterlagen bzw. Angaben:

- Exmatrikulationsbescheinigung
- Datum der letzten Prüfung _____
- Datum der Zeugnisübergabe _____

Personalfragebogen Student / Praktikant

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Angaben zu Vorbeschäftigungen in den letzten 12 Kalendermonaten:

Zeitraum von	Zeitraum bis	Wöchentliche Arbeitszeit	(Gesamt-) Entgelt (EUR)

Angaben zu laufenden Beschäftigungsverhältnissen:

Zeitraum von	Zeitraum bis	Wöchentliche Arbeitszeit	(Gesamt-) Entgelt (EUR)

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten / studentischen Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Immatrikulationsbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor

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. Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber