

Beantworten Sie bitte sämtliche Fragen in lesbarer Schrift (gegebenenfalls Druckschrift). Daten geben Sie bitte mit Tag, Monat und Jahr an. Sollte eine Frage auf Sie nicht zutreffen, ist das Wort „entfällt“ einzusetzen. Aus dem von Ihnen ausgefüllten Fragebogen können Sie keine Ansprüche herleiten.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Bei nicht ausreichendem Platz bitte weitere Angaben auf besonderem Blatt beifügen und unterschreiben!

Von der Praktikantin/ dem Praktikanten auszufüllen

Von der Praktikantin/ dem Praktikanten auszufüllen						PA Bl.*
1.	Name (ggf. auch Geburtsname)					
<input style="width: 100%;" type="text"/>						
2.	Vornamen (Rufname unterstreichen)					
<input style="width: 100%;" type="text"/>						
3.	geboren am	Tag	Monat	Jahr	in	Staatsangehörigkeit
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	Anschrift, Telefon, E-Mail					
<input style="width: 100%; height: 60px;" type="text"/>						
5.	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <div style="margin-left: 100px;">Seit dem <input type="text"/></div> <div style="margin-left: 100px;"> <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben <input type="checkbox"/> überlebende/überlebender eingetragene(r) Lebenspartner(in) </div>					
6.	Kinder Vor- und Zuname					Geburtsdatum
<input style="width: 100%;" type="text"/>					<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>					<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>					<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>					<input style="width: 100%;" type="text"/>	
7.	Sind Sie anerkannte(r) Schwerbehinderte(r) bzw. gleichgestellt? <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gleichgestellt Falls ja: Grad der Behinderung (GdB): <input style="width: 150px;" type="text"/> Schwerbehindertenausweis-Nr. <input style="width: 100px;" type="text"/> vom <input style="width: 100px;" type="text"/> Ausstellende Behörde: <input style="width: 300px;" type="text"/> * Falls ja, bitte Kopie des Ausweises beifügen.					

Von der Praktikantin/dem Praktikanten auszufüllen		PA Bl. *
8.	<p>Werden Sie eine Nebentätigkeit/andere Tätigkeit ausüben oder haben Sie im laufenden Jahr schon eine Tätigkeit ausgeübt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><i>Falls ja, bitte Nachweise über Art, Umfang und Entgelt der Tätigkeit beifügen.</i></p>	
9.	<p>Laufen gegen Sie Zwangsvollstreckungsmaßnahmen oder ist damit zu rechnen, dass Teile Ihres Entgelts auf Grund ihrer Lohnpfändung oder Abtretungserklärung an Dritte abgeführt werden müssen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><i>Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben gesondert.</i></p>	
10.	<p>Allgemeinbildende Schule</p> <p>von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/></p> <p>Schulabschluss: <input type="text"/></p>	

* Diese Spalte bitte nicht beschriften – diese wird von der Senatsverwaltung ausgefüllt.

➤ **Dem Personalfragebogen ist eine aktuelle Immatrikulationsbescheinigung beizufügen.**

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung der angegebenen Verhältnisse unaufgefordert der Sentas mitzuteilen habe.

Weiterhin ist mir bekannt, dass personenbezogene Daten gespeichert werden, soweit dies zur Erfüllung der dem Arbeitgeber obliegenden Aufgaben erforderlich ist.

Berlin, den

Unterschrift (Vor- und Zuname, ggf. Geburtsname)