

Personalfragebogen für studentische Hilfskräfte



Zutreffendes bitte ankreuzen
Bitte deutlich schreiben!

I. Angaben zur Person

Name (ggf. Geburtsname), Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Schwerbehindert nein ja, % GdB gleichgestellt

(Bei „ja“ bzw. „gleichgestellt“ ist ein entsprechender Nachweis beizufügen.)

Familienstand: ledig

verheiratet, seit _____ geschieden, seit _____

eingetragene Lebenspartnerschaft, seit _____

verwitwet, seit _____

(Bei „verheiratet“ bzw. „Lebenspartnerschaft“ ist ein Nachweis beizufügen.)

Kinder (Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Eine Kopie der Geburtsurkunde ist beizufügen.)

Sozialversicherungsnummer: _____

Ich bin Mitglied folgender Krankenkasse _____

familienversichert privat versichert gesetzlich versichert

Bescheinigung ist beigefügt ja nein, wird nachgereicht

Sollte zurzeit keine Versicherung in der gesetzl. Krankenkasse bestehen und auch früher nicht bestanden haben (private Krankenversicherung ist nicht gemeint), reichen Sie bitte eine Durchschrift der „Bescheinigung über die Befreiung von der Versicherungspflicht“, ausgestellt von einer gesetzl. Krankenkasse, ein. (Bescheinigung, die zur Einschreibung an einer Hochschule erforderlich ist). Studierende, die aus Staaten kommen, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht, erhalten diese Bescheinigung, nachdem sie der Krankenkasse eine Versicherungsbescheinigung und die Anspruchsbescheinigung (E109, E111 oder E128) vorgelegt haben.)

II. Angaben zum Studium/ Ausbildung

Immatrikulation HU andere Hochschule: _____

Fachrichtung: _____

Anzahl der Hochschulsemester: _____ Anzahl der Fachsemester: _____

(Ein Nachweis der aktuellen Immatrikulation ist beizufügen.)

Bisheriger höchster Studienabschluss (Fachrichtung, wann, wo)

(Ein Nachweis ist beizufügen!)

Diplom _____

Magister _____

Staatsexamen _____

Bachelor _____

Master _____

Schulabschluss

Bezeichnung der Abschlussprüfung: _____

bestanden am: _____

Berufsausbildung

Bezeichnung der Abschlussprüfung: _____

bestanden am: _____

III. Erklärung Vordienstzeiten zur Ermittlung der zulässigen Beschäftigungsdauer gem. § 6 WissZeitVG

Anzugeben sind alle befristeten Arbeitsverhältnisse als **studentische Hilfskraft mit einer deutschen Hochschule oder (überwiegend) staatlichen Forschungseinrichtung (einschließlich Privatarbeitsverträgen)**.

Arbeitgeber	Beginn	Ende	monatliche Arbeitszeit

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben bei etwaiger erfolgter Einstellung die fristlose Entlassung zur Folge haben können.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der vorstehenden Angaben unverzüglich und un- aufgefordert meiner Personalstelle mitzuteilen.

Ich stimme zu, dass während meiner Beschäftigung als studentische Hilfskraft an der Humboldt-Universität zu Berlin personenbezogene Daten gespeichert werden, soweit dies zur Erfüllung der dem Arbeitgeber obliegenden Aufgaben erforderlich ist.

Datum, Unterschrift

Staff questionnaire for student assistants



Please mark with a cross where applicable.
Please write clearly!

I. Personal details

Surname (name at birth, if applicable), forename(s): _____

Street, house number: _____

Postcode, town/city: _____

Telephone: _____ Email: _____

Date of birth: _____ Place of birth: _____

Nationality: _____

Severely disabled no yes, % degree of disability severely disabled status

(For the options "yes" and "severely disabled status", please attach proof.)

Marital status: single

married since _____ divorced since _____

registered partnership since _____

widowed since _____

(For the options "married" and "registered partnership", please attach proof.)

Children (name, forename(s), date of birth)

(Please attach copy of birth certificate(s).)

Social security number: _____

I am a member of the following health insurance scheme _____

family coverage private insurance statutory insurance
insurance certificate attached yes no, to be submitted later

If you are not currently and were not previously covered by statutory health insurance (excluding private health insurance), then please submit a copy of the "certificate of exemption from the obligation to hold health insurance." (This certificate is required for enrolment at a university.) Students from states with which a social security agreement is in place will receive this certificate once they have submitted an insurance certificate and the entitlement document (E109, E111 or E128) to their health insurance scheme.

II. Academic details

Enrolled at Humboldt-Universität another university: _____

Field of study: _____

No. of semesters since enrolment: _____ No. of semesters in current programme: _____

(Please attach proof of current enrolment.)

Current highest degree of education (field of study, when, where)

(Please attach proof.)

German/foreign diploma _____

Magister _____

German/foreign state exam _____

Bachelor _____

Master _____

School-leaving qualification(s)

Description of final examination: _____

passed on: _____

Vocational training

Description of final examination: _____

passed on: _____

II. Declaration of prior employment in order to determine the permissible duration of employment pursuant to § 6 of the Act on Temporary Employment in Higher Education (WissZeitVG)

Please indicate all periods of fixed-term employment as **a student assistant at a German university or (predominantly) public research institute (including private employment contracts)**.

Employer	Start date	End date	Monthly working hours

I ensure that the details above are both complete and correct. I am aware that, in the event of employment, false details may lead to dismissal without notice.

I agree to inform my HR office of any and all changes to the details above both immediately and without being prompted.

I consent to the storage of personal data during my employment at Humboldt-Universität zu Berlin to the extent that is necessary to the fulfilment of the duties of my employer.

Date, signature