

Personalfragebogen

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. Etwaige Zweifel bei der Beantwortung der Fragen können Sie mit der Personalstelle der Verwaltung klären. Aus dem von Ihnen ausgefüllten Personalfragebogen können Sie keine Ansprüche herleiten. Wir weisen darauf hin, dass bei Antworten, die einer Bewertung unterliegen, stets die Gesamtumstände des persönlichen Werdegangs berücksichtigt werden.

Zutreffendes bitte ankreuzen: Bei nicht ausreichendem Platz bitte weitere Angaben auf gesondertem Blatt beifügen und unterschreiben!

Teil I

							BlattP ers.- Akte	
1.	Name (ggf. auch Geburtsname)							
2.	Vornamen (Rufname unterstreichen)							
3.	geboren am	Tag	Monat	Jahr	in	Staatszugehörigkeit		
4.	Anschrift, Telefon							
5.	Geburtsname der Mutter (bei Adoptierten: Geburtsname der Adoptivmutter – ohne Vornamen -)							
6.	Familienstand ledig <input type="checkbox"/> seit dem	Tag	Monat	Jahr	verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/>			
7.	Vor- und Zuname (ggf. Geburtsname) des Ehegatten/der Ehegattin geboren am				Tag	Monat		Jahr
	Übt Ihr Ehegatte/Ihre Ehegattin eine Erwerbstätigkeit aus? Falls ja, welche? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
8.	Kinder, für die Kindergeld beansprucht wird Namen und Vornamen				geboren am Tag	Monat		Jahr
	1.							
	2.							
	3.							
	4.							
	5.							
9.	Sind Sie anerkannte(r) Schwerbehinderte(r)? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Falls ja: Grad der Behinderung (GdB): lt. Schwerbehindertenausweis Nr.: vom: Sind Sie von der Agentur für Arbeit einem Schwerbehinderten gleichgestellt worden? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Falls ja: Grad der Behinderung (GdB): lt. Bescheid der Agentur für Arbeit vom:							
10.	Sind Sie politisch oder rassistisch Verfolgte(r) des Nationalsozialismus? Bei „ja“ bitte entsprechende Nachweise beifügen! ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							

BlattPers -Akte	Bei den Fragen 11 bis 14 geben Sie bitte auch die zur Zeit laufende Schul-, Hochschul- oder Berufsausbildung bzw. laufende Aus-, Fort- und Weiterbildungskurse an!			
	11.	Allgemeinbildende Schule	vom	bis zum
		Schulabschluss		
	12.	Weiterführende Schulbildung (z. B. Berufsfachschule, Fachoberschule, Handelsschule)		
		Art bzw. Name der Schule in		
			vom	bis zum
			vom	bis zum
			vom	bis zum
	Prüfung bzw. Abschluss:			
	13.	Studium an einer Hochschule (einschließlich Fachhochschule, Fachschule, Akademie höhere technische Lehranstalt o. ä.)		
		Art des Studiums/Fachrichtung	vom	bis zum
			vom	bis zum
		besuchte Hochschule		
		Art der Abschlussprüfung	bestanden am	
		bestanden am		
		<input type="checkbox"/> Promotion zum	am	
		<input type="checkbox"/> Diplom als	am	
		<input type="checkbox"/> Staatl. Anerkennung/Erlaubnis als	am	
		<input type="checkbox"/> Approbation als Arzt/Ärztin	am	
		<input type="checkbox"/> Facharzt/-ärztin bzw. Gebietsbezeichnung	am	
		<input type="checkbox"/> 2. Staatsprüfung	am	
		<input type="checkbox"/>	am	
		<input type="checkbox"/>	am	
		14.	Berufsausbildung, Fortbildung einschließlich Weiterbildung, Umschulung	
	Art/Fach:		vom	bis zum
	Lehranstalt/Ausbildungsstätte			
	Bezeichnung der Abschlussprüfung		bestanden am	
	Meisterprüfung als		bestanden am	
	sonstige Aus- und Fortbildungen sowie Prüfungen		bestanden am	
	15.	Besondere Kenntnisse und Fertigkeiten, insbesondere für die auszuübende Tätigkeit		
		Kurzschrift Silbenzahl:	Prüfung bestanden am:	
Maschinenschreiben Anschläge:		Prüfung bestanden am:		
Übertragung von Phonodiktaten Anschläge		Prüfung bestanden am:		
Sonstiges, z. B. Fremdsprachen (Umfang der Kenntnisse, Prüfungen, Zertifikate), Führerschein (Klasse)				
16.	Üben Sie eine Nebentätigkeit/andere Tätigkeit aus? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
	Falls ja, folgende:			

Bisherige Tätigkeiten

Zutreffendes in Spalte „vollbeschäftigt“ bitte ankreuzen

17.	Geben Sie bitte nachstehend in chronologischer Reihenfolge lückenlos alle Tätigkeiten an, die Sie im Anschluss an Ihre Schul- und Berufsausbildung beruflich ausgeübt haben. Anzugeben sind ferner Zeiten einer Arbeitslosigkeit, eines Wehr- bzw. Ersatzdienstes, einer Kriegsgefangenschaft und einer Internierung.						Blatt Pers.- Akte	
	Arbeitgeber, Dienstherr, freiberufliche Tätigkeit, Wehr- oder Ersatzdienst, Arbeitslosigkeit usw.	Art der Tätigkeit ¹⁾ (einschließlich der Angabe einer Zugehörigkeit zum Nomenklaturkader)	Vollbeschäftigt?		vom	bis zum		Grund des Ausscheidens ²⁾ a) arbeitgeberseitige Kündigung b) eigene Kündigung c) Zeitablauf d) Auflösungsvertrag/Aufhebungsvertrag e) sonstiger Tatbestand
			ja	nein				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

¹⁾ Bei Tätigkeit im öffentlichen Dienst bitte die letzte Vergütungs-, Lohn- oder Gehaltsgruppe angeben.

²⁾ Bei den Tatbeständen a) bis d) nur den betreffenden Buchstaben einsetzen

Ich versichere, dass die Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige und/oder unvollständige Angaben die Auflösung/Kündigung des geschlossenen Arbeitsvertrages und deren Rückzahlungsverpflichtungen zur Folge haben können.

Datum

Unterschrift



Zutreffendes bitte ankreuzen!

Teil II

[illegible]