Personalfragebogen für Beschäftigte

(Bitte bei der Universitätsverwaltung Regensburg abgeben)

Lichtbild

I. Persönliche Verhältnisse

a) Bedienstete(r)

Familienname	ggf. auch Geburtsname	Dienstzimmer
Vorname(n) *(Rufnamen bitte unterstreichen!)*	akademische Grade	Diensttelefon
Geburtsdatum / Geburtsort/Kreis/Land		Staatsangehörigkeit

Familienstand - derzeit

☐ nicht verheiratet ☐ verheiratet seit ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft seit

Familienstand - Änderungen

☐ verheiratet seit ☐ geschieden seit ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft seit

☐ verwitwet seit ☐ wieder verheiratet seit

Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) – *spätere Änderungen bitte melden!*	Telefonnummer
Anschrift Änderung am	
Anschrift Änderung am	

b) Ehegatte

Familienname	ggf. auch Geburtsname	akademische Grade
Vorname(n) *(Rufnamen bitte unterstreichen!)*		Geburtsdatum

Beschäftigung des Ehegatten im öffentlichen Dienst

nein ☐ ja ☐ Arbeitgeber/Dienstherr:_____

c) Kinder

Lfd. Nr.	Familienname, Vorname(n) *(weitere Kinder bitte auf gesondertem Blatt angeben!)*	Geburtsdatum	rechtl. Stellung ehelich, nicht ehelich, für ehelich erklärt, Adoptiv-, Stief- oder Pflegekind, Enkel usw.
1.			
2.			
3.			
4.			

e) Sonstiges

1. Schwerbehinderte(r) nach §§ 2, 80, 81 SGB IX, § 33 Abs. 2 – 4 TV-L nein ☐ ja ☐ Grad der Behinderung:

Schwerbehindertenausweis/Anerkennungsbescheid/Gleichstellungsbescheid vom (Behörde und Datum der Anerkennung) – *Bescheid bitte in Kopie beifügen!*

2. a) Disziplinarmaßnahmen: nein ☐ ja ☐ Welche?

b) Schwebende Straf-, Disziplinar- oder Ermittlungsverfahren: nein ☐ ja ☐ Welche?

II. Prüfungen, Berechtigungen, sonstige Fertigkeiten und Kenntnisse

a) Prüfungen (auch Promotionen und Habilitationen):

Art und Ort	Tag der Prüfung. Bei länger dauernden Prüfungen, letzter Tag der mündlichen Prüfung	Tag der Ausstellung des Zeugnisses	Ergebnis: bestanden, nicht bestanden, Note und ggf. Platzziffer

b) Berechtigungen: insbes. Bestallung oder staatliche Anerkennung, z. B. als med. techn. Assistentin, Krankenpfleger oder Krankenschwester (Ort, ausstellende Behörde, Datum der Ausstellung, Aktenzeichen: Beginn Gültigkeit):

c) Sonstige Fertigkeiten und Kenntnisse

Kraftfahrzeugführerschein: nein ☐ ja ☐
Klasse, ausstellende Behörde, Datum, Aktenzeichen

_____

Sonstiges (z.B. Sprach-, EDV-Kenntnisse etc.): nein ☐ ja ☐

_____

III. Werdegang

von/bis *(bitte taggenau angeben!)*	Ausbildung oder Tätigkeit (z. B. Hauptschule, Berufsschule, höhere Schule, Studium, Ausbildungszeit, Wehrdienst, Zivildienst, Arbeitsverhältnisse, Angestelltenverhältnisse)	Arbeitszeit (z. B. ganz- oder halbtags)	Höhe der Vergütung je Monat, ggf. statt dessen BesGr. / Entgeltgruppe	Bezeichnung, Art und Ort der Ausbildungs- oder Beschäftigungsstelle, ggf. Angabe, ob öffentlicher Dienst. Im letzteren Fall auch: Grund des Ausscheidens

IV. Sonstiges

a) Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Auf die Anrechnung von Zeiten des öffentlichen Dienstes sowie der sonstigen als Beschäftigungs- und Dienstzeiten sowie auf das Besoldungsdienstalter anrechenbare Zeiten, die ich im Personalbogen nicht eingehend erläutert und durch Nachweise belegt habe, erhebe ich keinen Anspruch.

b) Mir ist bekannt, dass

- die zur Personalverwaltung erforderlichen Unterlagen und Nachweise als Bestandteile meines Personalaktes nicht zurückgegeben werden
- meine persönlichen Daten für die Zwecke der Personalverwaltung erhoben, gespeichert und verarbeitet werden (vgl. Art. 16 Abs. 1 und 3 Bayerisches Datenschutzgesetz, § 3 Abs. 6 TV-L).

Regensburg, den _____

_____
(Unterschrift)