|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Personalbogen****I. Persönliche Angaben** |  |  |
|  |  |  |
| Familienname, Vorname(n) |  |
|  |  |
|  |  |  |
| ggf. Geburtsname |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| geboren am  | in |  |
|  |  |
|  |  |  |
| Kreis/ Land |  | Staatsangehörigkeit |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Geschlecht □ männlich □ weiblich □ divers  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
| Familienstand | verheiratet seit | eingetragene Lebenspartnerschaft seit | weitere Angaben |  |
| □ nicht verheiratet |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Anschrift |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Telefon/Mobiltelefon |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| E-Mail  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Steuer-ID  |  |  |  |  |
| **II. Besondere persönliche Verhältnisse** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Schwerbehinderter (§§ 1,2 des SGB IX) □ ja □ nein |
|  |  |  |  |  |
| Anerkennungsbescheid/ Gleichstellungsbescheid vom |  | gültig bis | Grad der Behinderung (v.H.) |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **III. Immatrikulation und Hochschulbildung** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zur Hochschule (An welcher Hochschule sind Sie aktuell immatrikuliert?)  |  |
|  |  |
| Angaben zum Studiengang (In welchem Studiengang sind Sie aktuell immatrikuliert?)  |  |
|  |  |
| Angaben zum Fachsemester  |  |
|  |  |
| Angaben zu einem bereits vorliegenden Hochschulabschluss(Falls zutreffend, bitte Fachgebiet angeben) |  |
| **IV. Weitere parallel ausgeübte Beschäftigungen** (Angaben sind nur zu machen, soweit weitere Beschäftigungen während des Beschäftigungszeitraums an der FAU ausgeübt werden)  |
|  |  |  |  |  |
| von - bis  | als | bei | Wöchentl. Arbeitszeit |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift (ausgeschriebener Vor- und Familienname) |