

Personalfragebogen für Lehrbeauftragte

Geben Sie bitte diesen Fragebogenausgefüllt und unterschrieben (falls bei Nr.2 angekreuzt mit den erforderlichen Unterlagen)
 umgehend an die vorgesehene Beschäftigungsstelle zurück
 Über den Beschäftigungsauftrag kann erst entschieden werden, wenn der Fragebogen eingegangen ist.

1 Angaben zur Person

Name, Vorname

Familienstand

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Geburtstag,- ort

Staatsangehörigkeit

PLZ, Wohnort

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Straße, Hs.-Nr

Telefon

Email

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Bitte Fotokopien der Zeugnisse beifügen, falls fremdsprachlich, auch Übersetzungen

2 Schul- und Berufsausbildung

Schulart, Art der Ausbildung

von

bis

Jahr und Bezeichnung der Prüfungen,
 Fachrichtung, erworbene Befähigung

3 Bisherige und gegenwärtige hauptberufliche Tätigkeiten

Bei
 Teilzeitbeschäftigung
 Stunden pro Woche

Arbeitgeber

von

bis

Aufgabengebiet, Tätigkeit

4 Nebentätigkeiten und ähnliche Beschäftigungen

die während der bei uns vorgesehenen Beschäftigungszeit
ausgeübt werden sollen

| von | bis | Auftraggeber, Arbeitgeber | Aufgabengebiet, Tätigkeit | Std. pro Wo. |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

5 Falls Sie bereits im bremischen öffentlichen Dienst beschäftigt sind oder waren (haupt- oder nebenberuflich) und aus dieser Beschäftigung Besoldung oder Vergütung beziehen oder bezogen haben, dann geben Sie bitte Ihre

Zahlgruppe und

Personalnummer an

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

6 Erhalten Sie Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften?

Ja Nein Anschrift der zahlenden Stelle, Geschäftszeichen

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
|--------------------------|--------------------------|--|

Art der Leistung

seit

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

7 Bankverbindung zur Überweisung der Vergütung

Name des Geldinstitutes

| |
|--|
| |
|--|

IBAN

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Falls anderer Kontoinhaber : Name, Vorname, Straße, PLZ, Wohnort

| |
|--|
| |
|--|

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben, Veränderungen werde ich umgehend mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift
