

Please complete the form by hand  
(write clearly and in block capitals)

or by word processor

- please give considered and full answers to the questions

Photo

## Employee questionnaire / personal information

Clear form

Print form

Year taken:

### 1. About you

Name (academic certification, if applicable)

First name (please give all names in full with your chosen name underlined)

Name at birth / previous name

Date of birth

City / district / state of birth\*)

Address

Private tel. (optional)	<input type="checkbox"/> Registered civil partnership in accordance with Section 1 of the German Civil Partnership Act	Office of employment	
Family status .....    single	married	divorced	widowed

Severely disabled    no Q yes	Level of disability %
----------------------------------	--------------------------

Type of disability (required in cases where the disability is relevant to the activity)

Acknowledged/confirmed by (authority, date, case no.)

By (authority, date, case no.)

Equivalent to a disabled person  
|| no Q yes

Nationality <input type="checkbox"/> German	Other nationality
--	-------------------

### 2. About your spouse or civil partner Section 1 LPartG (optional)

Name

First name (please give all names in full)

Name at birth / previous name

Date of birth	City / district / state of birth*)

\*) federal state or abroad

### 3. About your children

First name, last name	Date of birth

### 4. About your education and further studies

Type of educational institution, field of study	From - to	School year achieved (if necessary, completion, departure)

### 5. Examinations taken (e.g. final examination in an apprenticeship, degree, career training course)

Name of qualification	Date	Grade
Promotion to, on	Results	
Post-doctoral qualification		



If unemployed, please specify the relevant employment office

Period of employment (day, month, year) from - to	Occupation / Employer	Type of occupation / area of work	Weekly working hours	Official role / level, pay grade in the public service	Reason for leaving

8. Secondary activities

**9. Career (appointments, promotions, etc.)**

	Level of service / title	Date

**10. Notes**


I hereby assure that the above information is correct. I am aware of the possible consequences of providing incorrect information – termination of the existing employment contract / termination of the civil service contract. Changes must be notified to the relevant HR department without delay.

Bitte

- füllen Sie den Personalbogen handschriftlich (gut leserlich z.B. in Blockschrift)
- oder aber maschinell aus
- beantworten Sie die Fragen sehr sorgfältig und vollständig

Foto

## Personalfragebogen / Personalbogen

Formular zurücksetzen

Formular drucken

Jahr der Aufnahme:

### 1. Angaben zu meiner Person

Name (ggf. akadem. Grad)			
Vorname (bitte sämtliche Vornamen angeben, Rufnamen unterstreichen)			
Geburtsname/früherer Name			
Geburtsdatum		Geburtsort/Kreis/Land *)	
Wohn-Anschrift			
.....			
Telefon privat (Beantwortung freigestellt)		<input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnersch. gemäß § 1 LpartG	Beschäftigungsdienststelle
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig		<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden
<input type="checkbox"/> verwitwet			

Schwerbehindert		Grad der Behinderung -GdB-	
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	
		v.H.	
Art der Behinderung (Beantwortung in den Fällen erforderlich, in denen die Behinderung für die auszuübende Tätigkeit von Bedeutung ist)			
Anerkannt/Festgestellt durch (Behörde, Datum, Aktenzeichen)			
Einem Behinderten gleichgestellt		durch (Behörde, Datum, Aktenzeichen)	
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	

Staatsangehörigkeit	weitere Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> deutsch	

### 2. Angaben zum/r Ehegatten/-gattin oder Lebenspartner/-in gem. § 1 LPartG (Beantwortung freigestellt)

Name	
Vorname (bitte sämtliche Vornamen angeben)	
Geburtsname/früherer Name	
Geburtsdatum	Geburtsort/Kreis/Land *)

\*) Bundesland oder Ausland

### 3. Angaben zu meinen Kindern

Name, Vorname	Geburtsdatum

### 4. Angaben über Schulausbildung, Hoch- und Fachschulstudium

Schulart, Studienrichtung	Dauer von - bis	Abschluß bzw. Abgang aus Klasse (ggf. voraussichtl. Abschluß, Abgang)

### 5. Angaben über abgelegte Prüfungen (z.B. Abschlußprüfung in einem Ausbildungsberuf, Studienabschluß, Laufbahnprüfung)

Bezeichnung der Prüfung	Datum	Note
Promotion zum, am	Ergebnis	
Habilitation		

**6. Angaben über besondere Kenntnisse (z.B. Sprachen/Kurzschrift/Schreibmaschine/Veröffentlichungen)**

	Ausbildungs-stand *)	*) Den Ausbildungsstand bitte wie folgt in Ziffern angeben: 1. Grundkenntnisse 2. Umgangssprache 3. fließend in Wort und Schrift 4. verhandlungssicher

**7. Angaben über berufl. Tätigkeit einschl. Berufsausbildung, Praktikantenzeit, Wehr-/Ersatzdienst und Zeiten der Nichtbeschäftigung soweit nicht Ziff. 9 (Lückenlos und zeitlich geordnet)**

Zeitraum (Tag, Monat, Jahr) von bis	Beschäftigungsstelle/ Arbeitgeber	Art der ausgeübten Berufstätigkeit/ Arbeitsgebiet	Wöchent. Arbeitszeit	Amtsbezeichng./Dienst- grad, Entgeltgruppe im öffentl. Dienst	Grund des Ausscheidens

Bei Arbeitslosigkeit ist das zust. Arbeitsamt einzutragen



Bei Arbeitslosigkeit ist das zust. Arbeitsamt einzutragen

Zeitraum (Tag, Monat, Jahr) von bis	Beschäftigungsstelle/ Arbeitgeber	Art der ausgeübten Berufstätigkeit/ Arbeitsgebiet	Wöchent. Arbeitszeit	Amtsbezeichng./Dienst- grad, Entgeltgruppe im öffentl. Dienst	Grund des Ausscheidens

**8. Nebentätigkeiten**


**9. Angaben über Dienstlaufbahn (Ernennungen, Beförderungen usw.)**

	Dienstgrad/Dienstbezeichnung	ab Datum

**10. Bemerkungen**


Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Die möglichen Folgen unrichtiger Angaben - Auflösung des bestehenden Arbeitsverhältnisses / Beendigung des Beamtenverhältnisses - sind mir bekannt. Änderungen sind der zuständigen Personalabteilung unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)