

# Personalfragebogen für studentische Hilfskräfte

Passbild

Zutreffendes bitte ankreuzen  
**Bitte deutlich schreiben!**

## I. Angaben zur Person

Name (ggf. Geburtsname), Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Schwerbehindert  nein  ja, % GdB  gleichgestellt

*(Bei „ja“ bzw. „gleichgestellt“ ist ein entsprechender Nachweis beizufügen.)*

Familienstand:  ledig

verheiratet, seit \_\_\_\_\_  geschieden, seit \_\_\_\_\_

eingetragene Lebenspartnerschaft, seit \_\_\_\_\_

verwitwet, seit \_\_\_\_\_

*(Bei „verheiratet“ bzw. „Lebenspartnerschaft“ ist ein Nachweis beizufügen.)*

## Kinder (Name, Vorname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(Eine Kopie der Geburtsurkunde ist beizufügen.)*

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Ich bin Mitglied folgender Krankenkasse \_\_\_\_\_

familienversichert       privat versichert       gesetzlich versichert

Bescheinigung ist beigefügt       ja       nein, wird nachgereicht

**Sollte zurzeit keine Versicherung in der gesetzl. Krankenkasse bestehen und auch früher nicht bestanden haben (private Krankenversicherung ist nicht gemeint), reichen Sie bitte eine Durchschrift der „Bescheinigung über die Befreiung von der Versicherungspflicht“, ausgestellt von einer gesetzl. Krankenkasse, ein. (Bescheinigung, die zur Einschreibung an einer Hochschule erforderlich ist). Studierende, die aus Staaten kommen, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht, erhalten diese Bescheinigung, nachdem sie der Krankenkasse eine Versicherungsbescheinigung und die Anspruchsbescheinigung (E109, E111 oder E128) vorgelegt haben.)**

## II. Angaben zum Studium/ Ausbildung

Immatrikulation       HU       andere Hochschule: \_\_\_\_\_

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Anzahl der Hochschulsemester: \_\_\_\_\_      Anzahl der Fachsemester: \_\_\_\_\_

*(Ein Nachweis der aktuellen Immatrikulation ist beizufügen.)*

**Bisheriger höchster Studienabschluss** (Fachrichtung, wann, wo)

*(Ein Nachweis ist beizufügen!)*

Diplom \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Magister \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Staatsexamen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bachelor \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Master \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Schulabschluss**

Bezeichnung der Abschlussprüfung: \_\_\_\_\_

bestanden am: \_\_\_\_\_

**Berufsausbildung**

Bezeichnung der Abschlussprüfung: \_\_\_\_\_

bestanden am: \_\_\_\_\_

**III. Erklärung Vordienstzeiten zur Ermittlung der zulässigen Beschäftigungsdauer gem. § 6 WissZeitVG**

Anzugeben sind alle befristeten Arbeitsverhältnisse als **studentische Hilfskraft mit einer deutschen Hochschule oder (überwiegend) staatlichen Forschungseinrichtung (einschließlich Privatarbeitsverträgen)**.

| Arbeitgeber | Beginn | Ende | monatliche Arbeitszeit |
|-------------|--------|------|------------------------|
|             |        |      |                        |
|             |        |      |                        |
|             |        |      |                        |
|             |        |      |                        |
|             |        |      |                        |
|             |        |      |                        |
|             |        |      |                        |

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben bei etwaiger erfolgter Einstellung die fristlose Entlassung zur Folge haben können.

**Ich verpflichte mich**, jede Änderung der vorstehenden Angaben unverzüglich und un-  
aufgefordert meiner Personalstelle mitzuteilen.

Ich stimme zu, dass während meiner Beschäftigung als studentische Hilfskraft an der Humboldt-Universität zu Berlin personenbezogene Daten gespeichert werden, soweit dies zur Erfüllung der dem Arbeitgeber obliegenden Aufgaben erforderlich ist.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

# Staff questionnaire for student assistants



Please mark with a cross where applicable.  
**Please write clearly!**

## I. Personal details

Surname (name at birth, if applicable), forename(s): \_\_\_\_\_

Street, house number: \_\_\_\_\_

Postcode, town/city: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Date of birth: \_\_\_\_\_ Place of birth: \_\_\_\_\_

Nationality: \_\_\_\_\_

Severely disabled  no  yes, % degree of disability  severely disabled status

*(For the options "yes" and "severely disabled status", please attach proof.)*

Marital status:  single

married since \_\_\_\_\_  divorced since \_\_\_\_\_

registered partnership since \_\_\_\_\_

widowed since \_\_\_\_\_

*(For the options "married" and "registered partnership", please attach proof.)*

## Children (name, forename(s), date of birth)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(Please attach copy of birth certificate(s).)*

**Social security number:** \_\_\_\_\_

I am a member of the following health insurance scheme \_\_\_\_\_

family coverage                       private insurance                       statutory insurance  
insurance certificate attached                       yes                       no, to be submitted later

***If you are not currently and were not previously covered by statutory health insurance (excluding private health insurance), then please submit a copy of the "certificate of exemption from the obligation to hold health insurance." (This certificate is required for enrolment at a university.) Students from states with which a social security agreement is in place will receive this certificate once they have submitted an insurance certificate and the entitlement document (E109, E111 or E128) to their health insurance scheme.***

## II. Academic details

Enrolled at                       Humboldt-Universität                       another university: \_\_\_\_\_

Field of study: \_\_\_\_\_

No. of semesters since enrolment: \_\_\_\_\_ No. of semesters in current programme: \_\_\_\_\_

*(Please attach proof of current enrolment.)*

***Current highest degree of education*** (field of study, when, where)

*(Please attach proof.)*

German/foreign diploma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Magister \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

German/foreign state exam \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bachelor \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Master \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**School-leaving qualification(s)**

Description of final examination: \_\_\_\_\_

passed on: \_\_\_\_\_

**Vocational training**

Description of final examination: \_\_\_\_\_

passed on: \_\_\_\_\_

**II. Declaration of prior employment in order to determine the permissible duration of employment pursuant to § 6 of the Act on Temporary Employment in Higher Education (WissZeitVG)**

Please indicate all periods of fixed-term employment as **a student assistant at a German university or (predominantly) public research institute (including private employment contracts)**.

| Employer | Start date | End date | Monthly working hours |
|----------|------------|----------|-----------------------|
|          |            |          |                       |
|          |            |          |                       |
|          |            |          |                       |
|          |            |          |                       |
|          |            |          |                       |
|          |            |          |                       |

I ensure that the details above are both complete and correct. I am aware that, in the event of employment, false details may lead to dismissal without notice.

**I agree** to inform my HR office of any and all changes to the details above both immediately and without being prompted.

I consent to the storage of personal data during my employment at Humboldt-Universität zu Berlin to the extent that is necessary to the fulfilment of the duties of my employer.

\_\_\_\_\_  
Date, signature