

Personalfragebogen für PJ-ler

Angaben zur Person			
Name, Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Anzahl Kinder
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			Staatsangehörigkeit
Geburtsname	Geburtsort	Telefon	E-Mail

Angaben zum PJ		
PJ in der Klinik für		
Beginn des PJ	Ende des PJ	voraussichtl. Ende d. Studiums

Angaben zu Beschäftigungen im laufenden Kalenderjahr			
Wurden im laufenden oder im zurückliegenden Kalenderjahr weitere Beschäftigungen ausgeübt ?			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Zeitraum von	Zeitraum bis	wöchentliche Arbeitszeit	monatl. Arbeitsentgelt (in Arbeitgeber Euro)
Zeitraum von	Zeitraum bis	wöchentliche Arbeitszeit	monatl. Arbeitsentgelt (in Arbeitgeber Euro)

Aufwandsentschädigung und Fahrtkostenzuschuss	
Aufwandsentschädigung in Höhe von 400,00 Euro pro Monat	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrtkostenzuschuss in Höhe von max. 180,00 Euro pro Monat	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weiterhin bieten wir Ihnen die Teilnahme am Mittagessen zum Mitarbeiterpreis an.	

Unterschrift des PJ-lers	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

Bitte folgende Unterlagen beifügen:
<input type="checkbox"/> Lebenslauf
<input type="checkbox"/> aktuelle Studienbescheinigung
<input type="checkbox"/> aktuelle Bescheinigung Hausarzt / Betriebsarzt
<input type="checkbox"/> Mitgliedsbescheinigung gesetzliche Krankenkasse
<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer
<input type="checkbox"/> Steuer-ID
<input type="checkbox"/> IBAN
<input type="checkbox"/> Kreditinstitut

Geben Sie den Fragebogen bitte bis spätestens **2 Wochen** vor PJ-Beginn **vollständig ausgefüllt** an die Personalabteilung zurück!
Für Rückfragen steht Ihnen Frau Klammt zur Verfügung.

Telefon: 036458 / 53237
E-Mail: kerstin.klammt@zentralklinik.de