



- NEUEINSTELLUNG**
- VERLÄNGERUNG**
- WIEDEREINTRITT
NACH UNTERBRECHUNG**

Dezernat Personal

- Einstellung als studentische Hilfskraft**
- Einstellung als wissenschaftliche Hilfskraft**

Personalangaben

Name, Vorname:		Geburtsname:		Steuer-Identifikationsnummer: <input type="checkbox"/> Haupt- <input type="checkbox"/> Nebenarbeitgeber Steuerklasse____ Religion____	
Geburtstag:	Geburtsort:	Familienstand:		Staatsangehörigkeit:	
Anschrift am Studienort:				Telefon:	
Familiename und Anschrift der Eltern oder des Ehegatten:					
Bankverbindung: Name des Instituts:	Ort:	BIC:		IBAN:	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und verpflichte mich, alle Veränderungen unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt auch bei einer Beschäftigung über den unten genannten Zeitraum hinaus.

Ort, Datum Unterschrift: Lübeck,

Immer beizufügen sind:

- Formblatt Feststellung Soz. – Vers. – Pfl.
- Immatrikulationsbescheinigung

Beigefügt sind (nur bei Neueintritt):

- Kopie der Geburtsurkunde
- Kopie Sozialversicherungs-Ausweis

Sachbearbeiter: _____

Telefon: _____

Klinik/Institut

Ich bitte, Herr/Frau _____ einzustellen.

Beschäftigungsdauer von _____ bis _____
durchschn. monatliche Stundenzahl: _____

FINANZIERUNG:

Zu Lasten:

- Haushalt:
- Projekt:
- Sonstiger Etat:

Datum, Unterschrift
(Institut / Klinik / Bereichsleitung)