

Wir ersuchen  
ausdrücklich  
darum, den  
Erhebungsbogen  
mit einem  
**FOTO**  
zu versehen

## ERHEBUNGSBOGEN FÜR PRAKTIKANTINNEN

Zeitraum der Tätigkeit:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Anzahl der geforderten Stunden: \_\_\_\_\_ (wenn von der Ausbildung vorgegeben)

Einsatzstelle / Abteilung: \_\_\_\_\_

**FAMILIENNAME:** \_\_\_\_\_ **VORNAME:** \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

Straße + Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ optional

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

Bankverbindung: **IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

Schulischer Werdegang: \_\_\_\_\_

Beruf (bisher ausgeübt): \_\_\_\_\_

Abschlussprüfung 0 JA / 0 NEIN - welche: \_\_\_\_\_

Derzeitige Ausbildung + Ausbildungsjahr: \_\_\_\_\_

Ausbildungsstätte - wo: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der nächsten Angehörigen: \_\_\_\_\_

Führerschein: 0 JA / 0 NEIN wenn ja, welche Gruppen: \_\_\_\_\_

Wie wurden Sie auf die Einsatzmöglichkeiten bei assista aufmerksam? \_\_\_\_\_

Haben Sie schon Erfahrung mit Menschen mit Behinderung? \_\_\_\_\_

Stehen Sie in einem lohnsteuerpflichtigen Dienstverhältnis oder beziehen Sie finanzielle Leistungen des  
Arbeitsmarktservice? 0 JA / 0 NEIN \_\_\_\_\_

Sind Sie während des Praktikums unfallversichert? 0 JA / 0 NEIN

Bei benötigen eines Quartiers - Bitte um Rücksprache mit dem Personalbüro (Tel. +43 7735 / 6631 - 224)

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

Unterschrift