

Angaben zum Praktikumsverhältnis

Angaben zur Person			
Familienname, Vorname	Geburtsdatum	L. St-Klasse	Religion
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		E-Mail	Staatsangehörigkeit
Steuer-Ident-Nr. (zwingend)	Sozialversicherungsnummer	Geburtsort	
Angaben zum Praktikum			
Art des Praktikums: <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> verpflichtend	Beginn des Praktikums:	Ende des Praktikums:	
Angaben zur Krankenversicherung			
Es besteht folgende Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung	Name und Sitz der Krankenkasse/des Versicherungsunternehmens		
Angaben zu sonstigen Tätigkeiten			
Neben meinem Praktikum bin ich/beziehe ich			
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in			
<input type="checkbox"/> Schüler/in			
und besuche die Klasse; meine Schulzeit endet/e (voraussichtlich) am			
Bei Besuch der letzten Klasse:		Ist ein anschließendes Studium beabsichtigt? <input type="checkbox"/> ja, ab <input type="checkbox"/> nein	
		Wird eine Berufsausbildung oder Beschäftigung begonnen? <input type="checkbox"/> ja, ab <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Student/in Mein Studium endet voraussichtlich am			
(Immatrikulationsbescheinigung oder Bestätigung über Vorlesungszeiten beifügen)			
Wird das Praktikum nur in den Semesterferien ausgeübt?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich um ein in einer Prüfungs-/Studienordnung vorgeschriebenes Zwischenpraktikum? (wenn ja, Auszug aus Prüfungs- oder Studienordnung beifügen)			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> derzeit in Erziehungsurlaub/Elternzeit	<input type="checkbox"/> Rentner/in	
<input type="checkbox"/> Geldleistungen der Agentur für Arbeit/ oder als arbeitssuchend gemeldet			
<input type="checkbox"/> selbständig tätig <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Ort, Datum _____		Unterschrift _____	