

Stempel des KM bzw. der Senatsverwaltung

Anlage

Kleben Sie bitte hier
Ihr Passbild ein

Personalbogen für Landesprogrammlehrkräfte

(Bitte dreifach mit Schreibmaschine oder in Blockschrift ausfüllen)

ANGABEN ZUM BEWERBER/ZUR BEWERBERIN

Aktenzeichen						
Vorname/n (<i>Rufname bitte unterstreichen</i>)			Name			
Amtsbezeichnung <input type="checkbox"/> beamtet		<input type="checkbox"/> angestellt	ggf. Titel	ggf. Geburtsname		
Privatanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)						
				Telefon (<i>bitte mit Vorwahl</i>)		
Dienstanschrift Name der Schule						
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort						
				Telefon (<i>bitte mit Vorwahl</i>)		
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit				
Geburtsdatum		Geburtsort, Land		Staatsangehörigkeit		Konfession
Welche Lehramts- und/oder akademischen Prüfungen haben Sie abgelegt?						
Prüfung	Datum		Ort		Prädikat/Note	
1. Staatsprüfung (Wissenschaftliche Prüfung)						
2. Staatsprüfung (Pädagogische Prüfung)						
andere z.B. Diplomlehrer, Promotion						
Für welche Schulform? <input type="checkbox"/> Grundschule (GS) <input type="checkbox"/> Hauptschule (HS) <input type="checkbox"/> Realschule (RS) <input type="checkbox"/> Gymnasium (GY) <input type="checkbox"/> Sekundarstufe I (Sek. I) <input type="checkbox"/> Sekundarstufe II (Sek. II) <input type="checkbox"/> andere (<i>bitte aufführen</i>)						
Lehrbefähigung (Fächerkombination)						
Sprachkenntnisse						
		Sprache		Sprache		Sprache
In welcher Schulform sind Sie tätig gewesen? <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> RS			<input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> Sek. I <input type="checkbox"/> Sek. II			
<input type="checkbox"/> andere (<i>bitte aufführen</i>)						
In welchen Klassen haben Sie unterrichtet? <input type="checkbox"/> 1 - 4 <input type="checkbox"/> 5 - 10 <input type="checkbox"/> 11 - 13 <input type="checkbox"/> Erwachsene						

Waren Sie schon an einer Schule im Ausland tätig?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, an welcher?
Haben Sie schon Ausländer unterrichtet?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche Klasse? <input type="checkbox"/> 1 - 4 <input type="checkbox"/> 5 - 10 <input type="checkbox"/> 11 - 13 <input type="checkbox"/> Erwachsene
Für welche Länder streben Sie eine Entsendung an? (Bitte geben Sie die Länder in der Reihenfolge der Priorität an)	
Zu welchem Zeitpunkt?	Gilt die Bewerbung auch für die Folgejahre? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

ANGABEN ZUM EHEGATTEN / LEBENSPARTNER

Vorname/n (Rufname bitte unterstreichen)		Name	
ggf. Amtsbezeichnung	ggf. Titel	ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	Geburtsort, Land	Staatsangehörigkeit	Konfession
Ist Ihr Ehegatte /Lebenspartner Lehrer/in?			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	<input type="checkbox"/> mit Berufserfahrung	Fächerkombination
Ist der gemeinsame Auslandsaufenthalt geplant?			
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	

ANGABEN ZU KINDERN

Vorname, Name (falls abweichend)	Geburtsdatum	Geburtsort

Soll der Auslandsaufenthalt gemeinsam mit den Kindern vorgenommen werden?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND

	Bewerber/in	Ehegatte	Kind (Vorname)	Kind (Vorname)	Kind (Vorname)	Kind (Vorname)
Waren Sie, Ihr Ehegatte oder Kind/er in den letzten 5 Jahren ernsthaft erkrankt?	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>
Haben Sie, Ihr Ehegatte oder Kind/er ein chronisches Leiden?	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>
Sind Sie, Ihr Ehegatte oder Kind/er körperlich behindert?	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/>
¹ Bitte erläutern:						

Anschrift des nächsten Verwandten in der Bundesrepublik Deutschland	
Vorname, Name	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	Telefon (bitte mit Vorwahl)

BANKVERBINDUNG

Kontoinhaber	
Bankleitzahl	Geldinstitut
Kontonummer	

ZUSÄTZLICHE BEMERKUNGEN

Der Bewerber/Die Bewerberin kann hier zusätzliche Bemerkungen machen, die für die Beurteilung seiner/ihrer Persönlichkeit von Bedeutung sein können, z.B. Auslandsstudium, berufliche Tätigkeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, berufliche Tätigkeit außerhalb des Lehramtes, wissenschaftliche Tätigkeit, Veröffentlichungen

--

Ort, Datum
Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin

BESTÄTIGUNG DER DIENSTSTELLE <i>(Diese Bestätigung entfällt, wenn die Erklärung von der die Personalakte führenden Dienststelle abgegeben wird)</i>
Die Richtigkeit der Angaben wird dienstlich bestätigt. Ort, Datum
Unterschrift des Schulleiters oder Dienstvorgesetzten, Dienstsiegel

BESTÄTIGUNG DER DIE PERSONALAKTE FÜHRENDEN DIENSTSTELLE
Die Angaben werden hiermit durch die die Personalakte führende Dienststelle bestätigt. Ort, Datum
Unterschrift mit Amtsbezeichnung, Dienstsiegel