Technische Hochschule Brandenburg
University of Applied Sciences

AZ:
Verfasser: PVO1.3
Version: 6.0
Änderungsdatum: 07/25

Personalbogen studentische/-r Beschäftigte/-r

☐ **ohne abgeschl. Hochschulbildung** ☐ **mit abgeschl. (wiss.) Hochschulbildung**

Bei einer Einstellung als SHK werden folgende Unterlagen benötigt:

1. Aktuelle Studienbescheinigung mit angestrebtem Abschluss
2. ZBB-Formular (Zentrale Bezügestelle des Landes Brandenburg)
3. Antrag zur Beschäftigung
4. Nachweis Hochschulabschluss mit Datum des Abschlusses bei Beantragung bitte beifügen

Vorname: _____ Name: _____

Geb. am: _____ Geburtsname: _____

Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort):

_____

E-Mail-Adresse: _____@th-brandenburg.de

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss:

☐ Abitur / Fachabitur

☐ Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss

☐ Hauptschulabschluss / Volkshochschulabschluss

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss (Bezeichnung)

☐ ohne beruflichen Ausbildungsabschluss

☐ Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung als _____

☐ Bachelor als _____

☐ Diplom / Magister / Master / Staatsexamen als _____

ggf. vorherige Beschäftigungen an anderen Hochschulen (HS) oder Forschungseinrichtungen

vom: _____bis _____

Name der HS/Forschungseinrichtung: _____

_____ _____

Datum Unterschrift Studierende/-r

Technische Hochschule Brandenburg
University of Applied Sciences

AZ:
Verfasser: PVO1.3
Version: 4.0
Änderungsdatum: 03/24

Antrag auf Einstellung als studentische/-r Beschäftigte/-r

☐ **ohne abgeschl. Hochschulbildung** ☐ **mit abgeschl. (wiss.) Hochschulbildung**

Fachbereich / Serviceeinrichtung / Bereich: _____

Vorname: _____ Name: _____

Vertragsdauer von: _____ bis: _____

Arbeitszeit: **wöchentlich** durchschnittlich _____ Stunden
Arbeitstage/Woche: _____

Der/dem studentischen Beschäftigten obliegen folgende Tätigkeiten:

Finanzierung: ☐ Haushaltsmittel: _____
_____ (Kapitel / Titel / UT)

oder
☐ Drittmittel: _____
(bitte genaue Projektbezeichnung/ Projektnummer)

Hiermit wird bestätigt, dass der Einsatz für die vorstehend genannten Tätigkeiten dienstlich notwendig ist.

_____	_____	_____
Datum	Name Antragsteller/-in	Unterschrift Antragsteller/-in

_____
Unterschrift Präsident/-in, Vizepräsident/-in, Dekan/-in, Kanzler/-in

voraussichtliches Arbeitgeberbrutto:

Personalkostenhochrechnung durch PVO:

_____	_____	_____
voraussichtliches Arbeitgeberbrutto	SVA	Datum, Unterschrift

_____	_____
Festlegung der Mittel / Vergabe der ID-Nr. durch HHB / PVO (Kapitel / Titel / UT)	Datum, Unterschrift