

BEWERBUNGSBOGEN / APPLICATION FORM

Bitte vollständig ausfüllen / Please fill in completely

| | | |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|--|
| | Kennzahl Key number | |
| Organisationseinheit Organisational unit | | |
| Tätigkeit Kind of occupation | | |
| Nächst mögliches Eintrittsdatum Next possible entry date | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| PERSONLICHE DATEN / PERSONAL DATA | | | | | | | | | |
| Familiename Surname | | | | Vorname(n) First name(s) | | | | | |
| Titel Title | | Geburtsdatum Date of birth | | | Geschlecht Sex | | <input type="checkbox"/> f ♀ <input type="checkbox"/> m ♂ <input type="checkbox"/> divers | | |
| Nationalität Citizenship | | | PLZ / Ort Zip code / place | | | | | | |
| Straße/Hausnr./Tür Street/Number/Top | | | | | | | | | |
| Sozialversicherungsnr. Social security no. | | | | | | Telefon Phone | | | |
| E-Mail | | | | | | | | | |
| Präsenz- / Zivildienst abgeleistet Military- / community service fulfilled | | | | | <input type="checkbox"/> ja yes <input type="checkbox"/> nein bzw. nicht zutreffend no or not applied | | | | |
| Familienstand Marital state | | <input type="checkbox"/> ledig / single <input type="checkbox"/> verheiratet / married <input type="checkbox"/> Partnerschaft / partnership | | | | | | | |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Liegt eine Erwerbsminderung vor? Is there a reduction in earning capacity? | |
| <input type="checkbox"/> Ja, Grad der Behinderung / yes, degree of disability: _____ | <input type="checkbox"/> Nein / no |

| AUSBILDUNG / EDUCATION | | | | |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Schule / Hochschule / Lehre School / university / apprenticeship | Fachrichtung Subject | Von – bis From - until | Abgeschlossen Completed | |
| | | | <input type="checkbox"/> ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no | |
| | | | <input type="checkbox"/> ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no | |
| | | | <input type="checkbox"/> ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no | |
| | | | <input type="checkbox"/> ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no | |
| | | | <input type="checkbox"/> ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no | |
| | | | <input type="checkbox"/> ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no | |
| Sprachkenntnisse Languages | | <input type="checkbox"/> Muttersprache <input type="checkbox"/> verhandlungssicher <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> Basis <input type="checkbox"/> native speaker <input type="checkbox"/> business fluent <input type="checkbox"/> advanced <input type="checkbox"/> basics | | |
| | | <input type="checkbox"/> Muttersprache <input type="checkbox"/> verhandlungssicher <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> Basis <input type="checkbox"/> native speaker <input type="checkbox"/> business fluent <input type="checkbox"/> advanced <input type="checkbox"/> basics | | |
| | | <input type="checkbox"/> Muttersprache <input type="checkbox"/> verhandlungssicher <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> Basis <input type="checkbox"/> native speaker <input type="checkbox"/> business fluent <input type="checkbox"/> advanced <input type="checkbox"/> basics | | |
| EDV Kenntnisse EDP skills | | <input type="checkbox"/> perfekt <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> Basis <input type="checkbox"/> perfect <input type="checkbox"/> very good <input type="checkbox"/> advanced <input type="checkbox"/> basics | | |
| | | <input type="checkbox"/> perfekt <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> Basis <input type="checkbox"/> perfect <input type="checkbox"/> very good <input type="checkbox"/> advanced <input type="checkbox"/> basics | | |
| | | <input type="checkbox"/> perfekt <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> fortgeschritten <input type="checkbox"/> Basis <input type="checkbox"/> perfect <input type="checkbox"/> very good <input type="checkbox"/> advanced <input type="checkbox"/> basics | | |
| Sonstiges Other Skills | | | | |
| | | | | |
| FRÜHERE TÄTIGKEITEN / FORMER ACTIVITIES | | | | |
| ArbeitgeberIn Employer | Adresse Address | Von – bis From - until | Std./Woche h/week | Tätigkeit Kind of occupation |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aufrechte (gekündigte oder ungekündigte) Arbeitsverhältnisse <u>gleichzeitig</u> zur Beschäftigung an der MedUni Wien Existing employment relationships <u>simultaneous</u> to the MedUni Vienna | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja seit / yes since: _____ | ArbeitgeberIn Employer | Std/Woche h/week | Karenziert Unpaid leave |
| | | | <input type="checkbox"/> Ja, bis / yes until: _____ <input type="checkbox"/> Nein / no |
| <input type="checkbox"/> Keine / none | | | |
| PhD-Studium an der Medizinischen Universität Wien (gegenwärtig oder geplant) PhD study at the Medical University of Vienna (current or planning) | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja / yes | <input type="checkbox"/> N094 PhD-Doktoratsstudium / N094 PhD (Doctor of Philosophy) | | |
| | <input type="checkbox"/> N790 Doktoratsstudium der angewandten Medizinischen Wissenschaft / N790 Doctoral Program of Applied Medical Science | | |
| <input type="checkbox"/> Nein / no | | | |
| Sonstige Anmerkungen Comments | | | |

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben angegebenen Informationen bestätige ich mit meiner eigenhändigen Unterschrift. Mir ist bewusst, dass wahrheitswidrige Angaben rechtliche Folgen nach sich ziehen können.

I hereby confirm the validity and completeness of the information stated above with my personal signature. I am aware that false statements might result in legal consequences.

| | | | |
|---------------|--|---------------------------|--|
| Datum Date | | Unterschrift Signature | |
|---------------|--|---------------------------|--|

HINWEIS für Vorgesetzte / ProjektleiterInnen Begründete Anspruchsberechtigung

Im Fall von überdurchschnittlichen Belastungen kann die Zuerkennung von pauschalieren Zulagen (**Strahlen – und/oder Infektionsgefährdungszulage**) gemäß Kollektivvertrag für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten beantragt werden. Das entsprechende Formular steht im Intranet der Medizinischen Universität Wien unter Personal/Personaladministration zum Download zur Verfügung.

WICHTIG:

Bitte beachten Sie, dass eventuelle pauschalierte Zulagen bis **spätestens 1 Monat nach Arbeitsbeginn** beantragt werden müssen. Alle nachträglich eingelangten Anträge können frühestens ab dem jeweils nächstfolgenden Monatsersten berücksichtigt werden.

BENÖTIGTE UNTERLAGEN im Fall einer ANSTELLUNG (nicht zur Bewerbung)

HINWEIS Drittmittelanstellungen: Die Unterlagen sind **spätestens 2 Wochen vor dem geplanten Arbeitsbeginn vollständig** zu übermitteln.

Organisationseinheit:

- Arbeitsplatzbeschreibung (nichtwissenschaftliches Personal)
- Wöchentliche Arbeitszeitregelung
- Dienstantrittsbestätigung
- Drittmittelanstellungen: Finanzierungsplan inkl. Beiblatt (aktuelle Version – Homepage)

ArbeitnehmerIn

- Bewerbungsbogen
- Nebenbeschäftigungsmeldung
- Lebenslauf
- Ausweiskopie
- Nachweis der Staatsbürgerschaft
- Geburtsurkunde (auch f. Kinder)
- Strafregisterauszug
(nicht älter als 6 Monate)
- Nachweis der benötigten Ausbildung
(z.B. Reifeprüfungszeugnis, Diplom, Doktorat)
- Covid-19 – Impfnachweis

Employee

- Application form
- Notice of additional occupation
- Curriculum Vitae
- Copy of photo ID
- Certificate of citizenship
- Birth certificate (also for children)
- Certificate of criminal records
(not older than 6 months)
- Proof of required education
(e.g. School leaving certificate, diploma, doctorate)
- Covid-19 – Certificate of Vaccination

Nur für Gesundheitsberufe:

- Nachweis der Berufsberechtigung
(PsychologInnen, Med.-Techn. Dienste usw.)
- Impf- und Immunitätsnachweis
- Eintragungsnachweis Gesundheitsberuferegister

Only if working in health professions:

- Proof of professional permit
(Psychologists, biomedical analysts ect.)
- Certificate of Vaccination and Immunity
- Confirmation Health Care Professions Register

Nur falls zutreffend:

- Heiratsurkunde
- Aufenthaltstitel (Nicht-EU/EWR/CH)
- Publikationsliste (wissenschaftliches Personal)
- Bestätigung v. Vorerfahrung bei anderen
Dienstgebern (bei Drittmittelanstellungen)
- Ausbildungs- und Rasterzeugnisse (ÄrztInnen in Facharztausbildung – Seite 1 ausreichend)

Only if applicable:

- Certificate of marriage
- Residence permit (Non-EU/EEA/CH)
- List of publications (scientific employees)
- Confirmation of former work experience at
other employers (third-party funded employments)