



An die
Abteilung Personal und Personalentwicklung
der Medizinischen Universität Wien
Spitalgasse 23/ Bauteil 88
1090 Wien

Personalblatt

Wintersemester

Sommersemester

Lehrauftrag / Freie Dienstnehmer:in

Externe Dozent:in

OE:

OE:

Tutor:in

OE:

Stammdaten			
Zuname:		Vorname:	
Frühere(r) Zuname(n):			
Staatsbürgerschaft ¹ :			
Sozialversicherungsnummer:		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):	
Versicherungsträger:			
Geschlecht:	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	divers <input type="checkbox"/>
Familienstand:	ledig <input type="checkbox"/>	verheiratet <input type="checkbox"/>	geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/>
E-Mail:			

Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt			
Wohnsitz im Heimatland:	Straße, Hausnummer:		
	Postleitzahl:		Ort:
	Land:		
Wohnsitz in Österreich:	<input type="checkbox"/> Mietwohnung <input type="checkbox"/> Hotel <input type="checkbox"/> Zweitwohnsitz <input type="checkbox"/> Sonstiges		
	Straße, Hausnummer:		
	Postleitzahl:		Ort:
	Land:		
Dauer des Aufenthalts in Österreich:	von (TT.MM.JJJJ)		bis (TT.MM.JJJJ)

Bankverbindung	
IBAN:	



Angaben zur Steuerpflicht / Angabe zu Einkünften	
In welchem Land sind Sie bis dato steuerlich erfasst bzw. veranlagt?	
Gibt es neben diesem Lehrauftrag/ dieser Gastprofessur noch andere/zusätzlich Einkünfte in Österreich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Akademische Grade (bitte Kopie/n der Verleihungsurkunde/n beilegen)	
Grad:	Verleihungsdatum (TT.MM.JJJJ):
Grad:	Verleihungsdatum (TT.MM.JJJJ):
Grad:	Verleihungsdatum (TT.MM.JJJJ):
Grad:	Verleihungsdatum (TT.MM.JJJJ):

Lehrbefugnis (Habilitation) (bitte Kopie/n der Verleihungsurkunde/n beilegen)	
Art der Lehrbefugnis:	<input type="checkbox"/> Dozent:in seit (TT.MM.JJJJ):
	<input type="checkbox"/> Gastprofessor:in seit (TT.MM.JJJJ):
	<input type="checkbox"/> Honorarprofessor:in seit (TT.MM.JJJJ):
Universität:	
Ernennungsfach:	

Dienstverhältnis zum Bund	
Besteht ein Dienstverhältnis zum Bund:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Name der Dienststelle:	

Auszufüllen, wenn Sie als Ärztin/Arzt tätig sind:

- im Krankenhaus in einer Ordination Sonstiges

Die wahrheitsgetreue Beantwortung obiger Fragen bestätige ich mit meiner eigenhändigen Unterschrift. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben dienstrechtlich und strafrechtlich verfolgt werden können.

Des Weiteren verpflichte ich mich, etwaige Änderungen sofort schriftlich mitzuteilen.

Wir weisen darauf hin, dass bei Überweisungen außerhalb des EU-Raumes die entstehenden Kosten der Überweisung von der/dem Arbeitnehmer:in zu tragen sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Beilagen:

- Sponsions-/Promotionsbescheide
- Kontoerklärung
- Kopie des Personalausweises, Reisepasses, Staatsbürgerschaftsnachweises

Staatsbürgerschaft!

Drittstaatenangehörige müssen bitte einen aktuellen Aufenthaltstitel vorlegen. Ohne Vorlage eines gültigen Aufenthaltstitels kann keine Beauftragung/Betrauung erfolgen.