

1.

Antrag auf Zulassung einer Praktikantin/eines Praktikanten

ohne Entgelt mit Entgelt

(nicht zu verwenden für Praktikanten im Rahmen der Ausbildung/des Studiums zum/zur PTA/Apotheker/in)

Abteilung/Station:

vom bis

Inhalt des Praktikums:

Bei Praktikanten mit Entgelt:

Vorgeschlagenes Entgelt: €Monat

Finanzierung aus Planstelle Nr.

Drittmittel:
Projekt

Sonstiges:

Angaben zur Person:

Herr/Frau
Familien-(Geburts-)name, Vorname Geb.-datum Geburtsort

Straße, Hausnummer Postleitzahl, Wohnort

Familienstand Sozialversicherungsnummer

Staatsangehörigkeit **(Bei nicht deutschen Staatsangehörigen bitte Pass mit einem gültigen Aufenthaltstitel und Arbeitserlaubnis vorlegen, der zur Aufnahme des vorgesehenen Praktikums ausdrücklich berechtigt!)**

Erklärung der Praktikantin/des Praktikanten:

◆ Ich bin Schüler/in (allgemeinbildende Schule) Fachschüler/in Student/in

◆ Es handelt sich um ein vorgeschriebenes Vor- Zwischen- Nachpraktikum im 1. Praxissemester
 nicht vorgeschriebenes Vor- Zwischen- Nachpraktikum 2. Praxissemester

im Rahmen meiner Ausbildung/meines Studiums zum/zur

- ◆ Ich bin nicht vorbestraft; gegen mich sind keine Straf- oder Ermittlungsverfahren eingeleitet.
- ◆ Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Rahmen des geltenden Datenschutzrechts per EDV verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass Personalakten in digitalisierter Form geführt und aufbewahrt werden.
- ◆ Ich bin darüber informiert, dass es gemäß § 6 LDSG untersagt ist, personenbezogene Daten unbefugt zu verarbeiten oder sonst zu verwenden. Das Datengeheimnis besteht auch nach Beendigung der Tätigkeit fort.
- ◆ Ich bin mir bewusst, dass- ich Schäden, die ich dem Universitätsklinikum Ulm/der Universität Ulm zufüge, ersetzen muss.
 - ich die Anweisungen meines Vorgesetzten zu befolgen habe.
 - Organisationsverfügungen und Dienstanweisungen der jeweiligen Einrichtung für mich verbindlich sind.
 - ich der Schweigepflicht unterliege.
 - durch dieses Praktikum kein Dienst-/Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis begründet wird.
- ◆ Mir ist bekannt, dass ich lediglich gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten gesetzlich versichert bin.
- ◆ Das Praktikum kann beiderseits unter Einhaltung einer Frist von 14 Tagen zum Monatsende beendet werden.
- ◆ Ich bin verpflichtet, jedwede Benachteiligung aus Gründen der Rasse, wegen der ethnischen Herkunft, wegen des Geschlechts, wegen der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu unterlassen.
- ◆ Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß erfolgt sind. Jede Änderung werde ich unverzüglich der Abteilung Personal bekannt geben.
- ◆ Hiermit wird ausdrücklich die Zustimmung zu den im Rahmen des Gesundheitsschutzes vorgeschriebenen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen erteilt; diese können z.B. im Falle von Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung auch eine Blutentnahme und ggf. ein/e Impfpflicht/-angebot beinhalten.

Die Aufnahme des Praktikums ohne vorherige Zustimmung (Einwilligung) der Abteilung Personal ist nicht zulässig. Die Einwilligung erfolgt nach Prüfung aller Zulassungsvoraussetzungen auf diesem Antrag.

.....
Datum / Unterschrift Einrichtungsleiter/in / Stempel

.....
Datum/Unterschrift Praktikant/in

Anlagen (bitte vollständig beilegen):

- Schul-/Studienbescheinigung
- ggf. Pass mit Aufenthaltstitel und Arbeitserlaubnis

zusätzlich bei Praktikanten mit Entgelt:

- Erklärung Minijob
- Lohnsteuerkarte bzw. Bescheinigung f. d. Lohnsteuerabzug
- Erklärung zur Übernahme der 2%-Pauschsteuer
- Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse

bei nicht volljährigen Praktikanten:

.....
Datum/Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

