**FRAGEBOGEN**

**Bewerbung gewidmete Medizinstudienplätze**

**Gewünschter Studienort (bitte nur eine Universität auswählen!)**

Medizinische Universität Graz

Johannes Kepler Universität Linz

Medizinische Universität Innsbruck

Medizinische Universität Wien

**Bearbeitungsnummer für Online-Anmeldung zum MedAT:**

**Angaben zur Person**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nachname/n |  | | | | weiblich  männlich |
| 2 | Vorname/n |  | | | |
| 3 | Früher geführte Namen |  | | | | |
| 4 | Akad. Grad/e, Titel |  | | | | |
| 5 | Adresse | PLZ:       Ort:  Straße: | | | | |
| 6 | Telefonnummer |  | | | | |
| 7 | E-Mail-Adresse |  | | | | |
| 8 | Geburtsdatum | Tag:       Monat:       Jahr: | | | | |
| 9 | Versicherungsnummer |  | | | | |
| 10 | Geburtsort/-land | Ort:       Land: | | | | |
| 11 | Staatsbürgerschaft |  | | | | |
| 12 | Muttersprache |  | | | | |
| 13 | Personenstand | ledig  Lebensgemeinschaft  eingetragene Partnerschaft | | | verheiratet  geschieden  verwitwet | |
| 14 | Präsenz-/Zivildienst | geleistet  nicht geleistet  von/bis: | | | | |
| 15 | Daten Eltern | Mutter | Vor- und Familienname | |  | |
| Geburtsdatum | |  | |
|  | Vater | Vor- und Familienname | |  | |
| Geburtsdatum | |  | |
| 16 | Gatte/Gattin bzw. eingetragene/r Partner/in | Vor- und Familienname | |  | | |
| Geboren am | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 17 | Kinder | Vor- und Nachname | m/w | Kind, Wahl-,  Stief-, Pflegekind | Versicherungsnummer  bzw. Geb.-Datum | Staats-  bürgerschaft |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 18 | Sind Sie mit Bediensteten oder mit Versicherungsvertreter/innen im Verwaltungsrat bzw. in einem Landesstellenausschuss verwandt oder verschwägert?  (Adoptionsverhältnisse sind ebenfalls bekannt zu geben!) | | | | ja  nein  Name:  Verwandtschaftsgrad: | |

**Schul- und Berufsausbildung** (zeitlich aufsteigend geordnet)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 19 | Bezeichnung der Schule, Berufsschule, Fachhochschule, Universität/ Studienrichtung | Ort | von/bis | Anzahl der Klassen/Semester |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Kenntnisse bzw. Fertigkeiten**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20 | Abgelegte Prüfungen, zusätzliche Ausbildungen  (z. B.: erlernter Beruf, Matura, Zertifikate, Diplome,  Facharztanerkennung)  Inklusive Ausstellungs- bzw. Abschlussdatum! | |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 21 | Fremdsprachen | Bezeichnung | Grundkenntnisse | | Fortgeschrittene Kenntnisse |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 22 | EDV Kenntnisse  zutreffendes bitte ankreuzen | MS Word  MS Excel  MS Power Point  ECDL  SAP | | | |
| Weitere EDV-Kenntnisse bitte hier anführen: | |  | |
| 23 | Führerschein | Ja  Nein  Gruppen: | | | |

**Bisherige Beschäftigungen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 24 | Name der Firma | Ort | Art der Beschäftigung/Verwendung (Angabe der Wochenstunden) | von/bis (TT/MM/JJ) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Sonstiges**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 25 | Üben sie noch eine andere Beschäftigung (nebenberufliche Erwerbstätigkeit) aus? | ja  nein Seit:  Firma/Tätigkeit: |
| 26 | Üben Sie ein öffentliches Mandat (Landtag, Gemeinderat, Arbeiterkammer, Gewerkschaft, Betriebsrat) aus? | ja  nein  Seit:       Dzt. Funktion: |
| 27 | Wurde über Ihr Vermögen der Konkurs eröffnet? | ja  nein  Wann wurde das Verfahren beendet? |
| 28 | Stehen Sie unter Sachwalterschaft? | ja  nein |
| 29 | Ist gegen Sie ein Strafverfahren anhängig? | ja  nein |
| 30 | Sind Sie gerichtlich vorbestraft? | ja  nein |
| 31 | Wurden Sie in einem früheren Dienstverhältnis von einem Sozialversicherungsträger entlassen (keine Dienstgeber-Kündigung)? | ja  nein |

Ich erkläre vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben und diese mit den entsprechenden Unterlagen nachzuweisen. Weiters verpflichte ich mich, jede künftige Änderung derselben im Wege meiner Dienststelle der ÖGK (Personalabteilung) zu melden.

ja  nein

Ich ermächtige die Österreichische Gesundheitskasse bei dienstlicher Notwendigkeit (z. B. wegen Anrechnung von Vordienstzeiten) zur Einsichtnahme in meine personenbezogenen Daten im Kataster des Dachverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

ja  nein

Ort Datum Unterschrift

Soweit der/die Dienstnehmer/in zum Zeitpunkt der Unterfertigung des Dienstvertrags noch nicht volljährig ist (das 18. Lebensjahr wurde noch nicht vollendet), ist zusätzlich die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin erforderlich.

Ort Datum Unterschrift