

Eingelangt am:



universität
wien

**Personaladministration
im Wege der zuständigen SPL
Personalwesen und Frauenförderung**

Universität Wien
Universitätsring 1
A – 1010 Wien

**Aufnahmebogen im Bereich Externe Lehre (PA/AL)
Personnel Record Card in the Field of External Teaching (PA/AL)**

Angaben zur Person (Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen)

Personal data (Please tick and fill in as appropriate)

Akademische/r Grad/e: Academic degree(s):	Amtstitel: Official title:			
Nachname: Last name:	Vorname: First name:			
Staatsangehörigkeit: Nationality:	Geschlecht: Sex:	<input type="checkbox"/> Männlich Male	<input type="checkbox"/> Weiblich Female	<input type="checkbox"/> Divers Diverse
Sozialversicherungsnummer: Social security number:	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ): Date of birth (DD.MM.YYYY):			
Begünstigte Person nach Behinderteneinstellungsgesetz: Person benefiting from preferential employment according to the Disabled Persons Employment Act (<i>BeinstG</i>):	<input type="checkbox"/> Nein No	<input type="checkbox"/> Ja, Bescheid beiliegend Yes, official notification enclosed		

Privatadresse: Home address:	Straße, Hausnummer: Street, street number:	PLZ: Postal code:	Ort: City:	Land: Country:
---------------------------------	---	----------------------	---------------	-------------------

*Private E-Mail	*Univie E-Mail:	*U:account *u:account
*private E-Mail:	*Univie- E-Mail:	

**Die Angabe einer privaten oder univie-E-Mail-Adresse sowie des u:accounts ist verpflichtend, um die elektronische Vertragszustellung zu gewährleisten.*

**The announcement of an e-mail address (private or univie) and of the u:account is mandatory in order to guarantee the electronic delivery of the contract.*

Telefon: Telephone:	Mobil: Mobile:
------------------------	-------------------

Angaben zur Bankverbindung/ Bank account details

Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers: Name of account holder:		
Name des Bankinstituts: Banking institution:		
Adresse: Address:	PLZ: Postal code:	Ort: City:
Land: Country		
IBAN: IBAN:	BIC/SWIFT: BIC/SWIFT:	



Name:

Angaben zur Art der Beschäftigung (Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen)
Details on type of activity (Please tick and fill in as appropriate)

Ich unterliege der
Vollversicherung:
I am fully insured:

Vollversicherung besteht bei Vorliegen einer Sozialversicherungspflicht in der Kranken-, Unfall- und
Pensionsversicherung (Einkommen über der Geringfügigkeitsgrenze).
Fully insured means health, accident and pension insurance (income exceeding low-income limit)

JA
YES

Unselbständige Erwerbstätigkeit (nach ASVG)/Gainful Employment (ASVG)

Name und Anschrift der/des ArbeitgeberIn:
Name and address of employer:

Öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis/Public Employment

Name und Anschrift der Dienststelle:
Name and address of entity:

Selbständige Erwerbstätigkeit (nach GSVG)/Self-employed person (GSVG)

Art der Tätigkeit:
Kind of activity:

Freiberufliche Tätigkeit (nach FSVG)/Freelancer (FSVG)

Art der Tätigkeit:
Kind of activity:

Sonstiges/Other:

Art der Tätigkeit:
Kind of activity:

JA
YES

Ich erziele monatliche Bruttoeinkünfte im Ausmaß von mindestens 60% der
Höchstbeitragsgrundlage (das entspricht mind. € 3.636,-, vorauss. Wert 2024)
I earn a monthly gross income of 60% of the maximum contribution basis (€ 3.636,-, est. value 2024)

Ich unterliege der Voll-
versicherung:
I am fully insured:

Pension/Pension (*Teilversicherung/partly insured)

Karenzierung/Periods of leave

Geringfügig beschäftigt/Minimum income work

Keine andere Erwerbstätigkeit/No other employment

Gewerbeschein, jedoch nicht pflichtversichert/
business license, no compulsory insurance

NEIN
NO

Selbständig, jedoch Grenze der Versicherungspflicht nicht erreicht
Freelancer, below insurance limit

Sonstiges:
Other:

Akademische/r Grad(e)/Academic degrees

Grad:
Degree:

Verleihungsdatum:
Date of conferment:



Name:

Lehrveranstaltungsrelevante Daten Lecture course data

Art der Beschäftigung/Employment description:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lehrbeauftragte*r
Lecturer | <input type="checkbox"/> Privatdozent*in
non-tenured associate professor | <input type="checkbox"/> Tutor*in
Tutor |
| <input type="checkbox"/> Sprachlehrer*in
Language teacher | <input type="checkbox"/> USI-Kursleiter*in
USI-course head | <input type="checkbox"/> USI-Instruktor*in
USI-instructor |

LV-Nummer: Semester
Course number Semester

Organisationseinheit: *Subeinheit:
Organizational unit: *Sub-unit:

LV-Nummer: Semester
Course number Semester

Organisationseinheit: Subeinheit:
Organizational unit: Sub-unit:

LV-Nummer: Semester
Course number Semester

Organisationseinheit: Subeinheit:
Organizational unit: Sub-unit:

LV-Nummer: Semester
Course number Semester

Organisationseinheit: Subeinheit:
Organizational unit: Sub-unit:

*Die Angabe einer Subeinheit ist verpflichtend. / The announcement of a sub-unit is mandatory.

Beilage(n):
Enclosure(s):

- Lebenslauf/CV
- Kopien von Bestätigung(en) über Vorerfahrungen, Abschlusszeugnisse etc.
Copies of confirmation(s) on prior experiences, etc.

Zusätzliche Unterlagen werden von der Personaladministration gesondert angefordert.
Further documents will be requested by the Human Resources Administration.

Unterschrift der/des Lehrenden/ Signature Lecturer

Ich erkläre mit meiner Unterschrift an Eides statt die wahrheitsgemäße Beantwortung aller Angaben. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben rechtliche Konsequenzen haben. Ich verpflichte mich, gegenüber dem Arbeitgeber Nachweise iSd § 100 (4) Universitätsgesetz bei Aufforderung vorzuweisen sowie jede Änderung meiner Angaben - insbesondere die Angaben zur Art der Beschäftigung - der Personaladministration umgehend schriftlich zur Kenntnis zu bringen.

I herewith affirm that I have truthfully answered the above questions. I am aware that any false information may entail legal consequences. Moreover, I undertake to immediately present documents proofing Article 100 (4) Universities Act upon demand of the Employer as well as to inform the Human Resources Administration in writing of any changes – in particular changes regarding details on type of activity - which may occur.

Datum
Date

Unterschrift der/des Lehrenden
Signature Lecturer