

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		

PERSÖNLICHE 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 <input type="checkbox"/> yes		<input type="checkbox"/> nein bzw. nicht zutreffend <input type="checkbox"/> no or not applicated	
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				
Arbeitgeber:in 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: _____	Arbeitgeber:in 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 / Projektleiter:innen Begründete Anspruchsberechtigung

Im Fall von überdurchschnittlichen Belastungen kann die Zuerkennung von pauschalieren Zulagen (**Strahlen – und/oder Infektionsgefährdungszulage**) gemäß Kollektivvertrag für die Arbeitnehmer:innen 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)

Arbeitnehmer:in

- 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)

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)

Nur für Gesundheitsberufe:

- Nachweis der Berufsberechtigung
(Psycholog:innen, 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 (Ärzt:innen 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)