****

Bitte hier nichts schreiben

Interne Organisation - Internal Organisation - Organisation interne

Personalabteilung - Human Resources Unit - Unité des Ressources humaines

**PRAKTIKUMSANTRAG**

**(Elektronisch auf Deutsch auszufüllen)**

1. NACHNAME

ANDERE NAME(N)[[1]](#footnote-1)

VORNAME(N)

1. Korrespondenzadresse[[2]](#footnote-2) :

Nr:

Straße:

Postleitzahl: Stadt: Land:

E-mail-Adresse:

Telefonnummer(n):

1. Geburtsdatum: Geburtsort und -land:
2. Geschlecht: Männlich  weiblich
3. Familienstand: Verheiratet  alleinstehend  andere
4. Haben Sie eine Behinderung? Ja  Nein

Wenn ja, bitte präzisieren Sie, so dass wir die nötigen Vorkehrungen treffen können:

1. Nationalität(en):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AT | BE | BG | CY | CZ | DE | DK | EE | EL | ES | FI | FR | HR | HU | IE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IT | LT | LV | LU | MT | NL | PL | PT | RO | SE | SI | SK | UK | ANDERE | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

1. Zugehörigkeit einer politischen Partei:  
     
   Ja  Nein

Partei:

Datum der Mitgliedschaft:

1. Bitte wählen Sie den Zeitraum:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Praktikumszeitraum** | **Bewerbungsfrist** |
|  | Februar - Juni | 15 Dezember (Mitternacht) |
|  | September - Januar | 15 Juni (Mitternacht) |

1. Sprachkenntnisse:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Muttersprache |  | | | | | |
| Andere Sprachen\* | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* Bitte geben Sie Ihr Niveau an - basierend auf dem Allgem. Europäischen Referenzrahmen für Sprachen

(<http://europass.cedefop.europa.eu/en/resources/european-language-levels-cefr>)

1. Ist dieses Praktikum Pflichtbestandteil Ihrer Ausbildung oder Ihres Studiums?

Ja  nein

1. Haben Sie im Vorfeld während mehr als 4 Wochen ein entlohntes Praktikum absolviert oder sind Sie einer entlohnten Beschäftigung bei einer der Europäischen Einrichtungen, einem Mitglied des Europäischen Parlaments oder einer politischen Fraktion im Europäischen Parlament nachgegangen? Falls ja, bitte präzisieren:

Ja  nein  ………………………………………………………………..

1. Bitte geben Sie an, wie Sie von dieser Stellenausschreibung erfahren haben:

EVP-Website  Andere

1. AUSBILDUNG (bitte fügen Sie Kopien von Diplomen und Zeugnissen bei, die Sie als Kandidat qualifizieren):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **Grundschule, Gymnasium, höhere Schulbildung oder technische Ausbildung** | | | | | |
| Name und Adresse der Einrichtung | | Schuljahre | | Offizielle Dauer | Erhaltene Zeugnisse und/oder Diplome und Hauptfächer | |
| von | bis |
| (Stadt und Land) | | (TT/MM/JJ) | (TT/MM/JJ) |
|  | |  |  |  |  | |
| **B** | **Hochschul-/ oder Universitätsausbildung** | | | | | |
| Name und Adresse der Einrichtung | | Studienjahre | | Offizielle Studien- dauer | | Erhaltene Zeugnisse und/oder Diplome und Hauptfächer |
| von | bis |
| (Stadt und Land) | | (TT/MM/JJ) | (TT/MM/JJ) |
|  | |  |  |  | |  |
| **C** | **Postuniversitäre Ausbildung** | | | | | |
| Name und Adresse der Einrichtung | | Studienjahre | | Offizielle Studien- dauer | | Erhaltene Zeugnisse und/oder Diplome und Hauptfächer |
| von | bis |
| (Stadt und Land) | | (TT/MM/JJ) | (TT/MM/JJ) () |
|  | |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D** | **Andere Ausbildungen und Kurse** | | | | |
| Name und Adresse der Einrichtung | | Zeitraum | | Offizielle Dauer | Erhaltene Zeugnisse und/oder Diplome und Hauptfächer |
| von | bis |
| (Stadt und Land) | | (TT/MM/JJ) | (TT/MM/JJ) |
|  | |  |  |  |  |

1. BERUFSERFAHRUNG (falls zutreffend)

Bitte geben Sie die Details Ihrer bisherigen Arbeitsplätze und Arbeitsgeber an und fügen Sie Fotokopien bei, die Ihre Berufserfahrung belegen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aktuelle oder letzte Stelle** | | | | | | | | | | | | | | |
| Von |  |  | bis |  |  | Vollst. Dauer |  |  |  | Vollzeit |  | | Bezahlt |  |
| (TT/MM/JJ) |  |  | (TT/MM/JJ) |  |  | (TT/MM/JJ) |  |  |  | Halbzeit |  | | Unbezahlt |  |
| Stellenbezeichnung: | | | | | | | | | | | | | | |
| Stellenbeschreibung: | | | | | | | | | | | | | | |
| Name und Anschrift des Arbeitgebers: | | | | | | | | | | | | | | |
| **(Vor)letzte Stelle** | | | | | | | | | | | | | | |
| Von |  |  | bis |  |  | Vollst. Dauer |  |  |  | Vollzeit |  | | Bezahlt |  |
| (TT/MM/JJ) |  |  | (TT/MM/JJ) |  |  | (TT/MM/JJ) |  |  |  | Halbzeit |  | | Unbezahlt |  |
| Stellenbezeichnung: | | | | | | | | | | | | | | |
| Stellenbeschreibung: | | | | | | | | | | | | | | |
| Name und Anschrift des Arbeitgebers: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Frühere Arbeitsstellen** | | | | | | | | | | | | | | |
| Von |  |  | bis |  |  | Vollst. Dauer |  |  |  | Vollzeit |  | Bezahlt | |  |
| (TT/MM/JJ) |  |  | (TT/MM/JJ) |  |  | (TT/MM/JJ) |  |  |  | Halbzeit |  | Unbezahlt | |  |
| Stellenbezeichnung: | | | | | | | | | | | | | | |
| Stellenbeschreibung: | | | | | | | | | | | | | | |
| Name und Anschrift des Arbeitgebers: | | | | | | | | | | | | | | |

**Falls nötig, auf zusätzlichen Blättern weiterschreiben**

1. Veröffentlichte Werke (falls zutreffend):
2. Langfristige Auslandsaufenthalte (bitte das Land, Jahr und Grund des Aufenthalts angeben):
3. Name, Anschrift und Telefonnummer von Ansprechpersonen, falls Sie nicht zu erreichen sind   
   (z.B. Eltern):
4. Sind Sie jemals vom Gericht(shof) für ein Vergehen schuldig befunden worden? Falls ja, bitte präzisieren:

*Die EVP-Fraktion wird Ihre persönlichen Angaben in Übereinstimmung mit der Verordnung (EC) N°45/2001 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2000 verarbeiten, zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft und zum freien Datenverkehr.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AUSSAGE:**  Ich, der/die Unterzeichnende, bestätige hiermit, dass die in diesem Formular angegeben Informationen korrekt und vollständig sind. | | | |
| Datum: | .………………………….… |
| Unterschrift: | ….………………….……… **BITTE UNTERSCHREIBEN!** |

1. Jeder andere Name (z.B. Mädchenname), der auf Diplomen und Zeugnissen erscheint, die dieses Formular begleiten. [↑](#footnote-ref-1)
2. Alle Korrespondenz wird an diese Adresse gerichtet. Bitte setzen Sie uns über eine Adressenänderung unmittelbar in Kenntnis. [↑](#footnote-ref-2)