

<p style="text-align: center;">1 EU-Passbild</p> <p style="text-align: center;"><u>Hinweis:</u> 35 mm breit x 45 mm hoch Maximale Kopfhöhe: 36 mm Mindestaugenabstand: 8 mm (ideal 10 mm) http://www.passbildkriterien.at</p>	<p style="text-align: center;">↑ Unterschrift (Unterschrift des gesetzl. Vertreters) (2) ↑</p> <p style="text-align: right;">Zutreffendes bitte <input checked="" type="checkbox"/> ankreuzen!</p> <p style="text-align: center;">Alle gelb unterlegten Felder sind zutreffendenfalls auszufüllen.</p> <p style="text-align: center;">Alle Datumsangaben bitte im Format TT.MM.JJJJ (z.B. 31.12.2000) eingeben.</p> <p style="text-align: center;">Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Frauen und Männer in gleicher Weise.</p>
<p>An _____ 3</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Abgegeben am: _____</p> <p>durch: <input type="checkbox"/> persönlich <input type="checkbox"/> gesetzlichen Vertreter</p> <p><input type="checkbox"/> Eingabegebühr entrichtet</p> <p>Bei: _____</p> <div style="text-align: center; background-color: red; color: white; padding: 5px; margin-top: 10px;">Nur von der Behörde auszufüllen!</div>

<p>ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER</p> <p><input type="checkbox"/> „AUFENTHALTSBEWILLIGUNG – STUDIERENDER“</p> <p><input type="checkbox"/> „AUFENTHALTSBEWILLIGUNG – FAMILIENGEMEINSCHAFT“ (mit Studierender)</p>	
<p>A. Ich stelle einen</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Erstantrag</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Zweckänderungsantrag</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Verlängerungsantrag/Zweckänderungsantrag</p>	<p>5 <input type="checkbox"/> Verlängerungsantrag</p>

B. Antragsteller

8 Familienname(n)/ Nachname(n)	9 frühere Familiennamen/ Nachname(n)	
10 Vorname(n)		
11 Geburtsdatum	12 Geburtsstaat	13 Geburtsort
<p>Familienstand</p> <p>14 <input type="checkbox"/> Ledig 15 <input type="checkbox"/> Verheiratet/ EP 16 <input type="checkbox"/> Geschieden/ aufgelöste EP 17 <input type="checkbox"/> Verwitwet/ Auflösung der EP durch Tod</p>		
18 Sozialversicherungsnummer	<p>19 Geschlecht</p> <p><input type="checkbox"/> männlich 20 <input type="checkbox"/> weiblich</p>	
21 Staatsangehörigkeit(en)		22 seit
23		24
25 frühere Staatsangehörigkeit(en)		26 seit
27 Familienname(n)/ Nachname(n) des Vaters	28 Vorname(n) des Vaters	
29 Familienname(n)/ Nachname(n) der Mutter	30 Vorname(n) der Mutter	
<p>Art des Reisedokumentes</p> <p>31 <input type="checkbox"/> Reisepass 32 <input type="checkbox"/> Dienstpass 33 <input type="checkbox"/> Diplomatenpass 34 <input type="checkbox"/></p>		

35	Nummer	36	Datum der Ausstellung	37	Ort der Ausstellung	38	Gültig bis
Bisheriger Aufenthaltstitel							
39	<input type="checkbox"/> ja	40	<input type="checkbox"/> nein	41 wenn ja Beilageblatt (bisheriger Aufenthaltstitel) ausfüllen			

C. Derzeitiger Wohnsitz des Antragstellers

42	Land	43	Postleitzahl
44	Straße, Hausnummer, Türnummer	45	Ort
46	Telefon	47	Telefax
48	Mobiltelefon	49	E-Mail-Adresse

D. Familienangehörige des Antragstellers

Ich bin in Kenntnis, dass der Zuzug meiner Angehörigen jeweils eines eigenen Antrages bedarf.

Daten des Ehegatten/ eingetragenen Partners			
50	Familienname(n)/ Nachname(n)	51	Frühere(r) Familienname(n)/ Nachname(n)
52	Vorname(n)	53	Geburtsdatum
54	Staatsangehörigkeit(en)	55	Datum der Eheschließung/ Datum der Begründung der EP
Daten aller leiblichen, adoptierten und legitimierten Kinder			
56	Familienname(n)/ Nachname(n)	57	Vorname(n)
58	Geburtsdatum	59	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich <input type="checkbox"/> ja 60 <input type="checkbox"/> nein
61	Familienname(n)/ Nachname(n)	62	Vorname(n)
63	Geburtsdatum	64	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich <input type="checkbox"/> ja 65 <input type="checkbox"/> nein
66	Familienname(n)/ Nachname(n)	67	Vorname(n)
68	Geburtsdatum	69	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich <input type="checkbox"/> ja 70 <input type="checkbox"/> nein
71	Familienname(n)/ Nachname(n)	72	Vorname(n)
73	Geburtsdatum	74	Besitz eigene Aufenthaltsberechtigung für Österreich <input type="checkbox"/> ja 75 <input type="checkbox"/> nein
Angaben zum gemeinsamen Haushalt (Wohnsitz) mit diesen Familienangehörigen			
76	Land	77	Postleitzahl
78	Straße, Hausnummer, Türnummer	79	Ort

E. (Beabsichtigter) Wohnsitz des Antragstellers

80	Land	81	Postleitzahl
82	Straße, Hausnummer, Türnummer	83	Ort

84	Telefon	85	Telefax
86	Mobiltelefon	87	E-Mail-Adresse

F. Zustelladresse des Antragstellers (wenn nicht mit Punkt C. ident)

88	Land	89	Postleitzahl
90	Straße, Hausnummer, Türnummer	91	Ort
92	Telefon	93	Telefax
94	Mobiltelefon	95	E-Mail-Adresse

G. Daten einer in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden privaten Krankenversicherung für die Aufenthaltsdauer (sofern keine gesetzliche Krankenversicherung besteht)

96	Versicherer	97	Polizzenummer		
98	Gedecktes Risiko	99	Versicherungssumme (EUR)	100	Vertragsende

H. Daten einer in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden gesetzlichen Krankenversicherung für die Aufenthaltsdauer

101	
-----	--

I. Verfügbare eigene Mittel zur Sicherung des Lebensunterhaltes für die Aufenthaltsdauer

1. Vermögen, Einkommen				
102	Art des Vermögens		Höhe (EUR)	
			103	
104			105	
106	Einkommen, geldwerte Ansprüche (insbes. Unterhaltsansprüche)		Höhe monatlich (EUR)	
			107	
2. Unterhaltspflichtige Person in Österreich				
108	Familiennamen/ Nachnamen		Frühere(r) Familiennamen/ Nachnamen	
110	Vorname(n)		Geburtsdatum	
112	<input type="checkbox"/> männlich	113 <input type="checkbox"/> weiblich	114 Verwandtschafts-, sonstiges Verhältnis	
115	<input type="checkbox"/> Ledig	116 <input type="checkbox"/> Verheiratet/ EP	117 <input type="checkbox"/> Geschieden/ aufgelöste EP	118 <input type="checkbox"/> Verwitwet/ Auflösung der EP durch Tod
119	Bundesland		Postleitzahl	
121	Straße, Hausnummer, Türnummer		Ort	
123	Telefon		Telefax	

125	Mobiltelefon	126	E-Mail-Adresse
3. Haftungserklärung			
127 Familienname(n)/ Nachname(n)		128 Frühere(r) Familienname(n)/ Nachname(n)	
129 Vorname(n)		130 Geburtsdatum	
131 <input type="checkbox"/> männlich 132 <input type="checkbox"/> weiblich		133 Verwandtschafts-, sonstiges Verhältnis	
134 <input type="checkbox"/> Ledig 135 <input type="checkbox"/> Verheiratet/ EP 136 <input type="checkbox"/> Geschieden/ aufgelöste EP 137 <input type="checkbox"/> Verwitwet/ Auflösung der EP durch Tod			
138 Bundesland		139 Postleitzahl	
140 Straße, Hausnummer, Türnummer		141 Ort	
142 Telefon		143 Telefax	
144 Mobiltelefon		145 E-Mail-Adresse	

J. Bisherige strafrechtliche Verurteilungen

146	Gericht	147	Aktenzahl	148	Datum der Rechtskraft
-----	---------	-----	-----------	-----	-----------------------

K. Angaben zum Aufenthaltszweck

149	Bezeichnung der Ausbildungsstätte	150	Bezeichnung des Studienganges / Lehrganges
151		152	
153		154	

L. Folgende Urkunden und Nachweise sind dem Antrag anzuschließen (im Original und in Kopie)

Nur von der Behörde auszufüllen!

<input type="radio"/> gültiges Reisedokument	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<input type="radio"/> Geburtsurkunde oder ein diesem gleichzuhaltendes Dokument (nur bei Erstanträgen)	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<input type="radio"/> Aktuelles Lichtbild des Antragstellers	<input type="checkbox"/> vorgelegt
<input type="radio"/> Erforderlichenfalls Heiratsurkunde, Partnerschaftsurkunde, Urkunde über die Ehescheidung, Urkunde über die Auflösung der Partnerschaft, Urkunde über die Annahme an Kindesstatt, Nachweis oder Urkunde über das Verwandtschaftsverhältnis, Sterbeurkunde	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<input type="radio"/> Gegebenenfalls Nachweis des Rechtsanspruches auf eine ortsübliche Unterkunft (Miet- oder Untermietvertrag) bestandrechtliche Vorverträge oder Eigentumsnachweise	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<input type="radio"/> Gegebenenfalls Nachweis über einen in Österreich leistungspflichtigen und alle Risiken abdeckenden Krankenversicherungsschutz, sofern keine gesetzliche Pflichtversicherung bestehen wird oder besteht	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein

<ul style="list-style-type: none"> o Gegebenenfalls Nachweis des gesicherten Lebensunterhalts, (Lohnzettel, Lohnbestätigungen, Dienstverträge, Bestätigungen über Pensions-, Renten- oder sonstige Versicherungsleistungen, Nachweise über das erforderliche Investitionskapital, Nachweis eigenen Vermögens in ausreichender Höhe oder Haftungserklärung) 	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
---	---

Zusätzlich bei Studierender:

<ul style="list-style-type: none"> o Haftungserklärung (von einem österreichischen Notar oder einem inländischen Gericht beglaubigt) mit einer Gültigkeitsdauer von mindestens 5 Jahren <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein
<ul style="list-style-type: none"> o Aufnahmebestätigung der Universität, der Fachhochschule, der akkreditierten Privatuniversität oder des Universitätslehrganges 	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt im Original überein
<ul style="list-style-type: none"> o Bei Verlängerungsanträgen Bestätigung über Fortsetzung des Studiums sowie Studienerfolgsnachweis über das vorangegangene Studienjahr 	<input type="checkbox"/> im Original vorgelegt <input type="checkbox"/> in Kopie vorgelegt <input type="checkbox"/> Kopie stimmt mit Original überein

M. Abschlusserklärung

1. Ich versichere, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und unter Anschluss aller mir zur Verfügung stehenden Belege vollständig erstattet zu haben. Nicht deutschsprachige Belege sind auf Verlangen in deutschsprachiger Übersetzung vorzulegen.
2. Ich verpflichte mich, eine Zustelladresse namhaft zu machen und im Fall der Änderung diese während des Verfahrens bei Antragstellung, der Bewilligungsbehörde bekannt zu geben.
3. Ich verpflichte mich, jede Änderung meiner Angaben direkt bei der Bewilligungsbehörde unter Anschluss der entsprechenden Unterlagen unverzüglich schriftlich zu melden.
4. Ich nehme zur Kenntnis, dass die persönliche Abholung des Aufenthaltstitels durch den Antragsteller erforderlich ist (Ausnahme gesetzlicher Vertreter).
5. Ich nehme zur Kenntnis, dass unvollständige oder unrichtige Angaben sowie die Außerachtlassung der Punkte M1 bis M4 auch zur Versagung der Bewilligung oder der Versagung einer Verlängerung der Bewilligung führen können.
6. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mit der Antragstellung die Integrationsvereinbarung eingehe.
7. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich eine Verwaltungsübertretung begehe und mit einer Geldstrafe von 50 Euro bis zu 250 Euro zu bestrafen bin, wenn ich:
 - Eine Änderung des Aufenthaltszweckes während der Gültigkeit des Aufenthaltstitels der Behörde nicht ohne unnötigen Aufschub bekannt gebe oder Handlungen setze, die vom Zweckumfang nicht erfasst sind.
 - Ein ungültiges oder gegenstandsloses Dokument nicht bei der Behörde abgebe.
 - Zur Integrationsvereinbarung verpflichtet bin und den Nachweis fünf Jahre nach Erteilung des Aufenthaltstitels, aus Gründen die ausschließlich mir zuzurechnen sind, nicht erbringe (Ausnahme bei Aufschub gem. § 14 Abs. 8 NAG)
 - Bei Verlust, Diebstahl, Beschädigung oder Änderung der Identitätsdaten (z.B. Heirat) meiner Meldepflicht nicht rechtzeitig nachkomme
8. Ich nehme zur Kenntnis, dass der Verlust der Familienangehörigeneigenschaft binnen einem Monat der Bewilligungsbehörde zu melden ist.
9. Ich nehme zur Kenntnis, dass das Eingehen und die Vermittlung von Aufenthaltsehen, das Eingehen und die Vermittlung von Aufenthaltsadoptionen bzw. die Erschleichung eines Aufenthaltstitels gerichtlich strafbare Tatbestände darstellen.

Ort

Datum

Unterschrift

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters (für nicht eigenberechtigte Personen)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

1. Bestätigung über die Übernahme des Aufenthaltstitels – Dokumentation - Anmeldebescheinigung

Ort	Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Belehrung hinsichtlich Verlängerungsfall

Der Antrag auf Erteilung eines weiteren Aufenthaltstitels ist **spätestens vor Ablauf** der Gültigkeitsdauer des letzten Aufenthaltstitels, frühestens jedoch drei Monate vor diesem Zeitpunkt, zu stellen. Danach gelten Anträge als Erstanträge.

Ich bestätige, dass ich (gem. § 19 Abs. 7 NAG) über die Vorschriften im Verfahren zur Verlängerung eines Aufenthaltstitels (§ 24 NAG) belehrt wurde.

Ort	Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters (für nicht eigenberechtigte Personen)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

3. Belehrung hinsichtlich Unterhaltsmittel

Da Sie bereits vor dem 01.01.2010 im Besitz eines Aufenthaltstitels waren, führen bei diesem Antrag Mietbelastungen zu keiner Schmälerung Ihrer festen und regelmäßigen eigenen Einkünfte.

Sie werden jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei einer zukünftigen Verlängerung bzw. Zweckänderung dieses – ihnen soeben ausgefolgten – Aufenthaltstitels die Mietbelastungen zu einer Schmälerung der festen und regelmäßigen eigenen Einkünfte führen und somit die Höhe der notwendigen Unterhaltsmittel entsprechend steigt.

Ich bestätige, dass ich (gem. § 81 Abs. 14 NAG) über die Vorschriften betreffend die Schmälerung der eigenen Unterhaltsmittel belehrt wurde.

Ort	Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters (für nicht eigenberechtigte Personen)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Bisheriger Aufenthaltstitel (Beilageblatt zum Antragsformular)

A. Aufenthaltserlaubnisse

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Ausbildung | 2 <input type="checkbox"/> Familiengemeinschaft mit Ausbildung |
| 3 <input type="checkbox"/> Rotationskraft | 4 <input type="checkbox"/> Familiengemeinschaft mit Rotationskraft |
| 5 <input type="checkbox"/> Volontär | 6 <input type="checkbox"/> Grenzgänger |
| 7 <input type="checkbox"/> Pendler | 8 <input type="checkbox"/> Pendler - Abkommen |
| 9 <input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung | 10 <input type="checkbox"/> Betriebsentsandter |
| 11 <input type="checkbox"/> Bewilligungsfrei nach AusIBG | 12 <input type="checkbox"/> Selbständig |
| 13 <input type="checkbox"/> Aufenthalt aus humanitären Gründen | 14 <input type="checkbox"/> Kurzfristig Kunstausübende selbständig |
| 15 <input type="checkbox"/> Kurzfristig Kunstausübende unselbständig | 16 <input type="checkbox"/> vom AusIBG ausg. unselbst. Erwerb. |
| 17 <input type="checkbox"/> Praktikant | |

B. Niederlassungsbewilligungen

- | | |
|--|--|
| 18 <input type="checkbox"/> jeglicher Aufenthaltswert | 19 <input type="checkbox"/> Begünstigter Drittsta. – EWR |
| 20 <input type="checkbox"/> Begünstigter Drittsta. – Ö | 21 <input type="checkbox"/> Selbständig |
| 22 <input type="checkbox"/> Familiengemeinschaft | 23 <input type="checkbox"/> Privat – quotenpflichtig |
| 24 <input type="checkbox"/> Privat – quotenfrei | 25 <input type="checkbox"/> Medienbediensteter |
| 26 <input type="checkbox"/> Künstler | 27 <input type="checkbox"/> vom AusIBG ausg. unselbst. Erwerb. |
| 28 <input type="checkbox"/> Begünstigter Drittsta. - CH | 29 <input type="checkbox"/> Schlüsselkraft - selbständig |
| 30 <input type="checkbox"/> Schlüsselkraft - unselbständig | 31 <input type="checkbox"/> FamGem. mit selbständiger Schlüsselkraft |
| 32 <input type="checkbox"/> FamGem. mit unselbständiger Schlüsselkraft | 33 <input type="checkbox"/> Schlüsselkraft - Abkommen |
| 34 <input type="checkbox"/> Niederlassungsnachweis | |

C. Sonstige Aufenthaltsberechtigungen

- 35

Ort

Datum

Unterschrift

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters (für nicht eigenberechtigte Personen)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Schulbildung und Berufe (Angaben für statistische Auswertungen)

A. Angaben zum Antragsteller			
Geschlecht		Alter	
1 <input type="checkbox"/> Männlich	2 <input type="checkbox"/> Weiblich	3 <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Familienstand			
4 <input type="checkbox"/> Ledig	5 <input type="checkbox"/> Verheiratet/ EP	6 <input type="checkbox"/> Geschieden/ aufgelöste EP	7 <input type="checkbox"/> Verwitwet/ Auflösung der EP durch Tod

B. Deutschkenntnisse	
8 <input type="checkbox"/> Keine	9 <input type="checkbox"/> Geringe
10 <input type="checkbox"/> Mäßige	11 <input type="checkbox"/> Gute
12 <input type="checkbox"/> Sehr gute	

C. Höchste abgeschlossene Schulbildung			
	Anzahl der Jahre		Anzahl der Jahre
13 <input type="checkbox"/> Keine		14 <input type="checkbox"/> Grundschule	
15 <input type="checkbox"/> Sekundarschule – Allgemeinbildend		16 <input type="checkbox"/> Sekundarschule - Berufsbildend	
17 <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule			

D. Bildungsfelder	
18 <input type="checkbox"/> Lehrerausbildung und Erziehungswissenschaft	19 <input type="checkbox"/> Ingenieurwesen, Verarbeitendes Gewerbe und Baugewerbe
20 <input type="checkbox"/> Wirtschaft und Verwaltung	21 <input type="checkbox"/> Landwirtschaft (einschl. Tiermedizin)
22 <input type="checkbox"/> Biowissenschaften	23 <input type="checkbox"/> Exakte Naturwissenschaften
24 <input type="checkbox"/> Mathematik und Statistik	25 <input type="checkbox"/> Informatik
26 <input type="checkbox"/> Computer-Bedienung	27 <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Sozialwesen
28 <input type="checkbox"/> Persönliche Dienstleistungen	29 <input type="checkbox"/> <i>Medizin</i>
30 <input type="checkbox"/> Sonstige Dienstleistungen	31 <input type="checkbox"/> <i>Medizinische Dienste</i>
32 <input type="checkbox"/> Recht	33 <input type="checkbox"/> <i>Krankenpflege</i>
34 <input type="checkbox"/> Journalismus und Informationswesen	35 <input type="checkbox"/> <i>Zahnmedizin</i>
36 <input type="checkbox"/> Sozial- und Verhaltenswissenschaften	37 <input type="checkbox"/> Sozialdienst
38 <input type="checkbox"/> Geisteswissenschaften und Künste	39 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt/keine näheren Angaben

E. In welchem Beruf arbeiten Sie bzw. haben Sie zuletzt gearbeitet?

- 40 Noch nie gearbeitet
- 41 Ich arbeite/habe gearbeitet
- Ich arbeite/habe gearbeitet als ...
- 42 **Hilfsarbeitskräfte**
- 43 Verkaufs- und Dienstleistungshilfsdienst
- 44 Land- und forstwirtschaftliche, Fischerei- und verwandte Hilfsarbeiter
- 45 Hilfsarbeiter im Bergbau, Baugewerbe, in der Fertigung und im Transportwesen
- 46 **Anlagen- und Maschinenbediener sowie Montierer**
- 47 Bediener stationärer und verwandter Anlagen
- 48 Maschinenbediener und Montierer
- 49 Fahrzeugführer und Bediener mobiler Anlagen
- 50 **Handwerks- und verwandte Berufe**
- 51 Mineralgewinnungs- und Bauberufe
- 52 Metallarbeiter, Mechaniker und verwandte Berufe
- 53 Präzisionsarbeiter, Kunsthandwerker, Drucker und verwandte Berufe
- 54 Sonstige Handwerks- und verwandte Berufe
- 55 **Fachkraft in der Land- und Forstwirtschaft sowie Fischerei**
- 56 **Dienstleistungsberufe, Verkäufer in Geschäften und auf Märkten**
- 57 Personenbezogene Dienstleistungsberufe und Sicherheitsbedienstete
- 58 Modelle, Verkäufer und Vorführer
- 59 **Bürokräfte, kaufmännische Angestellte**
- 60 Büroangestellte ohne Kundenkontakt
- 61 Büroangestellte mit Kundenkontakt
- 62 **Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe**
- 63 Technische Fachkraft
- 64 Biowissenschaftliche- und Gesundheitsfachkraft
- 65 Lehrkraft ohne akademische Ausbildung
- 66 Sonstige nichttechnische Fachkraft
- 67 **Akademische Berufe**
- 68 Physiker, Mathematiker und Diplomingenieure
- 69 Biowissenschaftler, Mediziner und Apotheker
- 70 Lehrkraft mit akademischer Ausbildung
- 71 Sonstige akademische Berufe
- 72 **Angehöriger gesetzgebender Körperschaften, leitender Verwaltungsbediensteter und Führungskraft in der Privatwirtschaft**

Ort

Datum

Unterschrift

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters (für nicht eigenberechtigte Personen)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters