

Name:

Anschrift:

Vorname:

Telefonnummer:

Landesamt für Finanzen

Gz: -  
Geschäftszeichen bitte angeben!

## Angaben zum beruflichen Werdegang

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

| Ende der allg. Schulausbildung am: _____ | von          | bis          | Umfang der Tätigkeit <sup>1</sup> |       |       |
|------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------------------------|-------|-------|
| danach folgte                            | TT / MM / JJ | TT / MM / JJ | Voll                              | ≥ 0,5 | < 0,5 |
|                                          |              |              |                                   |       |       |
|                                          |              |              |                                   |       |       |
|                                          |              |              |                                   |       |       |
|                                          |              |              |                                   |       |       |
|                                          |              |              |                                   |       |       |
|                                          |              |              |                                   |       |       |
|                                          |              |              |                                   |       |       |
|                                          |              |              |                                   |       |       |
|                                          |              |              |                                   |       |       |
|                                          |              |              |                                   |       |       |
|                                          |              |              |                                   |       |       |

<sup>1</sup> Spalten nur bei Angabe von Ausbildungs- bzw. Beschäftigungsverhältnissen ausfüllen.

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei.**

Für weitere Zeiten verwenden Sie bitte ein gesondertes Beiblatt oder eine Kopie dieser Vorlage.

**zusätzliche Bemerkungen:**

Ich erkläre auf Dienstpflicht die Richtigkeit vorstehender Angaben.

Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu den diesbezüglichen Rechten erhalten Sie unter [www.lff.bayern.de/ds-info](http://www.lff.bayern.de/ds-info) oder alternativ unter unserer Datenschutz-Telefonnummer 0931 4504-6770.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift mit Telefon für Rückfragen