



# Personalmaßnahmen

**Abgabefristen (vor Vertragsbeginn):**  
**TV-L-Beschäftigte: 2 Monate**  
**Beamte: 3 Monate**  
**Hilfskräfte: 6 Wochen**

## Antrag auf

|  |   |
|--|---|
| <b>Personalmaßnahme für</b><br><input type="checkbox"/> TV-L Beschäftigte<br><input type="checkbox"/> Beamte<br><input type="checkbox"/> Hilfskräfte | <input type="checkbox"/> Einstellung<br><input type="checkbox"/> Weiterbeschäftigung<br><input type="checkbox"/> Umbuchung (bitte vollständige Verbuchung angeben)<br><input type="checkbox"/> Aufstockung/Reduzierung der Arbeitszeit<br><b>bei TV-L Einstellungen und Beamten bitte Lebenslauf beilegen</b> |
| <b>Persönliche Daten</b>   | Name: _____ Vorname: _____<br><br>E-Mail: _____   |
| <b>Vertragsdauer</b>   | <input type="checkbox"/> unbefristet ab _____ <i>Hinweis: für unbefristete Einstellungen oder Vertragsverlängerungen ist ein Beschluss des Fakultätsvorstands erforderlich</i><br><br><input type="checkbox"/> befristet von _____ bis _____  |
| <b>Arbeitszeit</b>   | <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 65% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> _____ % <input type="checkbox"/> _____ Stunden/Wo.   |
| <b>Arbeitstage</b>   | <input type="checkbox"/> Mo – Fr    oder: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr   |
| <b>Finanzierung</b><br><small>Geschäftsstelle intern:</small>  | von _____ bis _____ <u>Kostenstelle</u> _____ <u>Stellennr. / Aost</u> _____ <u>TG</u> _____ %<br>_____<br>_____<br>_____   |
| <b>Entgeltgruppe / Besoldungsgruppe</b>  | TV-L: E _____                      Beamte: A _____  |
| <b>Arbeitsgruppe / Vorgesetzte/-r</b>  | _____   |
| <b>Bemerkungen / Hinweise</b>  | _____<br>_____<br>_____   |

Eingang Geschäftsstelle:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des/der Vorgesetzten / Professor/-in  
Name in Druckschrift: \_\_\_\_\_