      Würzburg,

(Beschäftigungsstelle) Ansprechpartner:

Tel.-Nr.:

Abteilung 4 - Servicezentrum Personal der Universität Würzburg

Ref. 4.4 wissenschaftsstützendes Personal

Sanderring 2

97070 Würzburg

***Personalverhältnisse;***

# Anlagen: Tätigkeitsbeschreibung (bei Neueinstellungen/Höhergruppierungen/Umsetzungen/

# geänderten Tätigkeiten)

*Anlage zum Einstellungs-/Weiterbeschäftigungsantrag*

*Anmeldung zur arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung (bei Neueinstellung/geänderten Tätigkeiten)*

*Beiblatt zum Einstellungsantrag (bei der Einstellung wissenschaftsstützendes Personal)*

***Die Vertrauensperson für schwer behinderte Menschen wurde beteiligt***

***(Für Neueinstellung zwingend notwendig)***

Es wird gebeten,  Frau  Herrn      , geb. am      , Nationalität:

Anschrift:

mit Wirkung vom       als

in/nach Entgeltgruppe

einzustellen  weiterzubeschäftigen  die Arbeitszeit zu ändern  höherzugruppieren

an        umzusetzen.

Arbeitszeit:  ganztags  halbtags  wöchentlich       Stunden in der  5-Tage-Woche

bzw. abweichende Verteilung der Arbeitszeit:  Tage-Woche  MO  DI  MI  DO  FR

Die Personalmaßnahme soll erfolgen

auf unbestimmte Zeit

zeitlich befristet bis

Gewünschte organisatorische Zuordnung des Dienstpostens: ……………………………………………………

(Sofern abweichend von der antragstellenden Beschäftigungsstelle)

Finanzposition       Finanzstelle       Fonds

Dienstposten-Nummer       oder Geschäftszeichen des Drittmittelprojektes

.......................................................................................................

Unterschrift Beschäftigungsstelle/Drittmittel-Projektinhaber

(bitte zusätzlich Name in Druckbuchstaben angeben)

(vom Servicezentrum Personal auszufüllen:)  LFF-Nummer  DB  GZ  NS  VD = ……. Stufe

vom ................................. bis ..................................

Kapitel ......................... Titel ............................ AOSt.-Nr.: ........................ Stunden .........................................

vom ................................. bis ..................................

Kapitel ......................... Titel ............................ AOSt.-Nr.: ........................ Stunden .........................................

DP-Nr.: ...................................... BU-Nr.: ......................................... OEH-Nr.: .......................................

DP-Nr.: ..................................... BU-Nr.: ........................................ OEH-Nr.: .......................................

SK/MK/PRM ................................ SP.... ....................................  EDV NZ

|  |  |
| --- | --- |
| (vom Servicezentrum Personal auszufüllen:)  An den Personalrat mit ............ Anlagen  mit der Bitte um  Kenntnisnahme  Zustimmung zur Einstellung, Eingruppierung  und Stufenfestsetzung  Zustimmung zur Eingruppierung  Zustimmung zur o.a. Personalmaßnahme  ........................... .........................................  Datum Unterschrift | (vom Personalrat auszufüllen:)  Eingang am . ..........................................................  Zugestimmt am ......................................................  ................................. ..........................................  Vorstandsmitglied Vorsitzender  zurück an Dienststelle am: .................................... |

4.4-0500(01/2023)