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 ............ Anlagenmit 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 Vorsitzenderzurück an Dienststelle am: .................................... |

4.4-0500(01/2023)