

Fakultät/Institut/ZI/ZE/Abt.		
Tel.-Nr./E-Mail für Rückfragen:	Eingang SZF	Eingang III C

Antrag an die Abteilung Haushalt und Personal Referat III C	StudB nur für Studentische Beschäftigte
bei Drittmitteln: über das Servicezentrum Forschung	

auf Einstellung Weiterbeschäftigung Erhöhung der Arbeitszeit Vertretung
 Änderung der Finanzierung

Name, Vorname			
Geburtsdatum, Geburtsort		Staatsangehörigkeit	Schwerbehinderung/GdB
Anschrift (Straße, PLZ, Ort, freiwillige Angabe der Tel.-Nr.)			
Dienstanschrift (Sitz, Fakultät, Institut, Professur)			SapOrgID (8-stellig)
BePo/BU-Nummer	Arbeitszeit 40 80 Monatsstunden	befristet vom bis oder für Monate	
Kurzbeschreibung des Aufgabengebietes			
Stellenausschreibung ja, Kennziffer davon Bewerberinnen davon schwerbehinderte Menschen Zahl d. Bewerbungen davon universitätsinterne Bewerber:innen nein, wg. allg. Tatbestand für Ausnahme gem. DV, Protokollnotiz 1 Nr. (Begründung beifügen)			
PSP-Element	Drittmittelgeber	Projektleiter:in	
Der Personalrat wurde zum Vorstellungsgespräch eingeladen. ja nein hat am Gespräch teilgenommen. ja nein			
Die Schwerbehindertenvertretung (SBV) wurde beteiligt ja nein und hat den Antrag gebilligt ja nein Datum/Unterschrift der SBV _____ Wenn eine Schwerbehinderung vorliegt, muss die SBV beteiligt werden.			
Die Frauenbeauftragte hat den Antrag gebilligt ja nein Datum/Unterschrift der FrB _____			
Als Anlagen sind beigelegt	Begründung des Antrags (Dokumentation der Vorauswahl anhand der Bewerberliste, Würdigung aller eingeladenen Personen, Auswahlbegründung, sachl. Befristungsgrund) Ausschreibungstext persönliche Unterlagen (u. a. Bewerbungsschreiben, Lebenslauf, Zeugnisse) Bewerbungsunterlagen von allen Mitbewerber:innen Einladung PRstudB, SBV, FrB		
Name Fachvorgesetzte:r (in Druckschrift)			
Datum/ Unterschrift Fachvorgesetzte:r	ggf. zusätzlich bei Drittmitteln: Datum/ Unterschrift Projektleiter:in	Datum/ Unterschrift Geschäftsführer:in des Bereiches	

III C _____ / **SZF** _____ / **Fakultätsverwaltung** _____ / **App. Nr.** _____

BePo/BU Nr. _____ / Mittel in erforderlicher Höhe wird/werden freigegeben für

Planstellenummer _____ PSP-Element _____

zum nächstmöglichen Zeitpunkt, frühestens jedoch ab _____ zur Vertretung

für die Dauer vonMonaten

befristet bis zum Teil-/ Projektende (gem. Bewilligung)

Arbeitszeit 40 80 Monatsstunden von auf Monatsstunden

Datum/ Unterschrift

III C _____

Personalratsbeteiligung

erforderlich

nicht erforderlich

An den Personalrat mit der Bitte um Zustimmung gemäß § 87 Nr. 1 PersVG.

Datum/Unterschrift

Der Personalrat hat

der/die beantragte/n Maßnahme zugestimmt/gebilligt

der beantragten Maßnahme widersprochen (Begründung siehe Anlage)

den Antrag zur Kenntnis genommen

Datum/ Unterschrift