

Name:	
Vorname:	
Straße:	
Wohnort:	
Klinik/Institut	
Pers.nummer	

- An
- D01.31 (wissenschaftliches Personal)
 - D01.4.1 (nichtwissenschaftliches Personal)
 - D01.4.2 (Krankenpflegepersonal)

Antrag auf Teilzeitbeschäftigung gemäß § 11 TV-L

Hiermit beantrage ich eine Teilzeitbeschäftigung im Umfang von Stunden wöchentlich für die Zeit vom bis zum .

Die Arbeitsleistung soll – unbeschadet des Direktionsrechtes des Arbeitgebers - folgendermaßen erbracht werden:

- | | | | |
|--------------------------|----------------|----------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Montag mit | <input type="text"/> | Stunden |
| <input type="checkbox"/> | Dienstag mit | <input type="text"/> | Stunden |
| <input type="checkbox"/> | Mittwoch mit | <input type="text"/> | Stunden |
| <input type="checkbox"/> | Donnerstag mit | <input type="text"/> | Stunden |
| <input type="checkbox"/> | Freitag mit | <input type="text"/> | Stunden |
| <input type="checkbox"/> | Samstag mit | <input type="text"/> | Stunden |
| <input type="checkbox"/> | Sonntag mit | <input type="text"/> | Stunden |

	<input type="checkbox"/> Einverstanden
--	--

Datum, Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift Kliniks-/Institutsleiter/in