

Fak./WE/Abt./Projektleiter/in (Stempel der Besch.stelle)

Antrag auf Verlängerung des Beschäftigungsverhältnisses als Stud. Hilfskraft

Berlin, den

☎

Hinweis: aus Datenschutzgründen darf der ausgefüllt Vordruck nicht mittels EDV (z.B. E-Mail) versandt werden

An den Präsidenten der TUB

II T _____

über

III PW (falls zentrale Mittel)

V C (falls Drittmittel)

Ist die / der Beschäftigte schwerbehindert? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Falls ja, bestehen Einwände der Schwerbehindertenvertretung (Begründung ggf. s. gesondertes Blatt): <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Mit diesem Vorschlag bin ich <input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> <i>nicht</i> einverstanden; Begründung s. gesondertes Blatt
Datum / Unterschrift Schwerbehindertenvertretung	Datum / Unterschrift der Frauenbeauftragten

Bitte verlängern Sie das **Beschäftigungsverhältnis für**

Frau / Herrn..... Geburtsdatum.....

Anschrift

als Stud. Hilfskraft mit Unterrichtsaufgaben (Tutorin / Tutor)
 ohne Unterrichtsaufgaben
 ohne Unterrichtsaufgaben (Drittmittel)

Im Umfang vom.....Monatsstunden ab dembis zum

Organisatorische Zuordnung (bitte unbedingt die 8-stellige Kennziffer angeben)

--	--	--	--	--	--	--	--

Organisationsmanagement:

SAP-Planstellennummer: <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									Stellenzeichen/Sekretariatskennzeichen: Vertreter/in von:

Das Beschäftigungsverhältnis wird finanziert über:

Freigabe Fakultät / III PW	Freigabe V C
Fond:	PSP-Element:
Kostenstelle:	Forschungsprojekt:
Stellen-Nr.(EDV-Nr.):	
Bei der Verlängerung unter 2 Jahren bitte die Gründe auf gesondertem Bogen darlegen.	Weiterbeschäftigung im selben Teilprojekt <input type="checkbox"/> anderen Teilprojekt <input type="checkbox"/>
Antrag beruht auf Beschluss-Nr. _____ vom _____	mit folgenden Tätigkeiten (ggf. Erläuterung auf gesondertem Blatt):
..... Unterschrift stud. Hilfskraft Unterschrift Antragsteller/in

Bemerkungen:

TUB / P II T	Datum	Personalrat der Studentischen Beschäftigten
U.R.	App.....	
Personalrat m.d.B. um Mitbestimmung Im Auftrag		