

Antragstellung durch (ggf. Stempel)		
Fak / WE / Projektleitung / Abteilung		
Sekr.:	Tel.:	Fax:
E-Mail:		

# Antrag auf Erhöhung der Arbeitszeit

(Inhalt der Tätigkeit bleibt unverändert)

Berlin, den .....

## An den

### Präsidenten der TUB

- über FSC \_\_\_ bzw. Leitung der Einrichtung
- über III PW (falls zentrale Mittel) oder VC (falls Drittmittel)
- über die Frauenbeauftragte
- über Schwerbehindertenvertretung (bei einer\*inem schwerbehinderten Beschäftigten)
- an II T \_\_\_\_\_ (bitte zuständiges Personalteam eintragen)

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
Datum / Unterschrift Schwerbehindertenvertretung

Mit dieser Erhöhung der Arbeitszeit bin ich <input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden; Begründung s. gesondertes Blatt
Datum / Unterschrift der Frauenbeauftragten

Name / Vorname	Anschrift
----------------	-----------

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

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

## Tätigkeit

- Wiss. Mitarbeiter\*in mit Lehraufgaben
- Wiss. Mitarbeiter\*in ohne Lehraufgaben
- Beschäftigte\*r = genaue Bezeichnung der Tätigkeit:
- Erhöhung der Teilzeit von \_\_\_\_\_ % der Arbeitszeit auf \_\_\_\_\_ % der Arbeitszeit

Bewertung des Aufgabengebietes nach der Entgeltordnung zum TV-L:

E \_\_\_\_\_ / Fgr. \_\_\_\_\_ / Teil \_\_\_\_\_ / Abschnitt \_\_\_\_\_

ab 

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

auf unbestimmte Zeit

befristet bis zum 

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

**Organisationsmanagement:**

SAP-Planstellenummer: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									Stellenzeichen/Sekretariatskennzeichen: .....

**Das Beschäftigungsverhältnis wird finanziert über:**

<input type="checkbox"/> Haushaltsmittel Fonds: ..... Kostenstelle: .....  Stellen-Nr. : .....									
<input type="checkbox"/> Drittmittel: <input type="checkbox"/> DFG <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> Sonstige									
PSP-Element: .....									
Forschungsprojekt: .....									
Rückwirkende Bewilligung: <input type="checkbox"/> ja, vom: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"><tr><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td></tr></table> <input type="checkbox"/> nein    Personengebundene Bewilligung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein									
Laufzeit des Drittmittelprojektes:    von <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"><tr><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td></tr></table> bis <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"><tr><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td></tr></table>									
<i>Bitte beachten Sie: Lt. § 2 Abs. 2 des WissZeitVG in der Fassung vom 11.03.2016 soll bei befristeten Beschäftigungsverhältnissen, die aus eingeworbenen Drittmitteln finanziert werden, die Befristungsdauer dem bewilligten Projektzeitraum entsprechen.</i>									

**Der Antrag auf Arbeitszeiterhöhung beruht auf dem Beschluss Nr. \_\_\_\_\_** (Detail. Begründung. - ggf. auch für die Eingruppierung - siehe Anlage)

Abstimmungs-                          - in Fällen gem. § 47 Abs. 3 BerIHG  
 ergebnis                          ( \_\_\_ : \_\_\_ : \_\_\_ )    davon Professor\*innen                          ( \_\_\_ : \_\_\_ : \_\_\_ )

**Begründung für die Erhöhung der Arbeitszeit:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
 Datum                          Unterschrift der\*des Vorschlagberechtigten