

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

Antrag auf Folgebeschäftigung

(Inhalt und Umfang der Tätigkeit bleiben 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* einem 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 diesem Vorschlag 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:
- vollbeschäftigt
- bei Teilzeit mit ___ % der Arbeitszeit

Bewertung des Aufgabengebietes nach der Entgeltordnung zum TV-L:

E _____ / Fgr. _____ / Teil _____ / Abschnitt _____

ab

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

auf unbestimmte Zeit

befristet bis zum

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

