

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

Antrag auf Umsetzung

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: Einwände der Vertretung der Schwerbehinderten:
Datum / Unterschrift Schwerbehindertenvertretung

Mit diesem Vorschlag bin ich <input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> <i>nicht</i> einverstanden; Begründung s. gesondertes Blatt
Datum / Unterschrift der Frauenbeauftragten

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

Neue organisatorische Zuordnung (bitte unbedingt die 8-stellige Kennziffer angeben)

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

Alte 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
- Umsetzung von _____ nach _____

Bewertung des Aufgabengebietes nach der Entgeltordnung zum TV-L

(Bitte BAK und Bewertung beifügen) :

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

ab

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

auf unbestimmte Zeit

befristet bis zum

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

Organisationsmanagement:

SAP-Planstellenummer des zukünftigen Arbeitsplatzes: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <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> SAP-Planstellenummer des vorherigen Arbeitsplatzes: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <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>																	Nachfolge von: Vertreter*in von:..... 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; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></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; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> bis <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>																
<i>Bitte beachten Sie: Lt. § 2 Abs. 2 des WissZeitVG in der Fassung des Ersten Gesetzes zur Änderung des WissZeitVG vom 11.03.2016 (BGBl. I S. 442 vom 16.3.2016 soll bei befristeten Beschäftigungsverhältnissen, die aus eingeworbenen Drittmitteln finanziert werden, die Befristungsdauer dem bewilligten Projektzeitraum entsprechen.</i>																

Der Antrag auf Umsetzung beruht auf dem Beschluss Nr. _____

(Detail. Begründung. - ggf. auch für die Eingruppierung - siehe Anlage)

Abstimmungs-
ergebnis

(____ : ____ : ____)

- in Fällen gem. § 47 Abs. 3 BerlHG
davon Professor*innen

(____ : ____ : ____)

Begründung der Umsetzung:

.....

.....

.....

.....

.....

Datum

Unterschrift der*des Vorschlagberechtigten