



Antrag auf Auflösung eines Arbeitsvertrages

MARTIN-LUTHER-
UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG
Abteilung 3 – Personal

Formular für die Personalakte der/des Beschäftigten

senden an:

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Abteilung 3 – Personal

Vertrauliche Personalangelegenheit!

Beschäftigte/r

(Titel) Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Personalnummer: _____

Fakultät/Institut/Einrichtung: _____

Finanzierung aus: Haushalt/Zweitmittel Drittmittel

Hiermit beantrage ich den Arbeitsvertrag vom _____ als:

- Studentische Aushilfskraft,
- Wissenschaftliche Hilfskraft,
- Nichtwissenschaftliche/r Mitarbeiter/in,
- Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in,
- Ärztin/Arzt

mit Ablauf des _____ zu beenden.

Datum _____ Unterschrift: _____

Zustimmung durch die/den Vorgesetzte/n bzw. Projektleiter/in

Datum _____ Unterschrift Vorgesetzte/r bzw. Projektleiter/in: _____

Kenntnisnahme durch das Dekanat, die Einrichtungsleitung, die Abteilungsleitung

Datum _____ Unterschrift Dekan/in, Abteilungsleiter/in, Einrichtungsleiter/in: _____