



# Antrag studentische Aushilfskraft

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

Formular für die Personalakte

senden an:

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

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Wichtiger Hinweis: Die Beschäftigung ein und derselben  
studentischen Aushilfskraft ist max. 6 Jahre möglich.

**Vertrauliche Personalangelegenheit!**

**Beantragt wird die**

**Einstellung**                       **Vertragsverlängerung**                      **vom** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

**aus**                                       **Haushalts- bzw. Zweitmitteln**                       **Drittmitteln**  
**mit**                                      \_\_ Stunden / Monat

**Arbeitszeitveränderung**                      **um** \_\_ Stunden                      **auf** \_\_ Stunden / Monat

**von Frau\*Herrn**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Aufgaben**

Aufgaben gemäß Verfahrensvereinbarung zur Einstellung für studentische Aushilfskräfte i. V. m. den Hinweisen zur Einstellung von studentischen Aushilfskräften von 07.05.2003 nach EG 3 TV-L

Ausnahme (Tätigkeitsdarstellung ist beizufügen)

Die studentische Aushilfskraft erfüllt die Voraussetzungen zur Einstellung / zur Verlängerung. Die erforderlichen Unterlagen liegen bei. Sie\*Er befindet sich im \_\_ Semester und hat bis zu diesem Zeitpunkt mit Erfolg studiert.

**Finanzierung über**                      **Kostenstelle:** \_\_\_\_\_

**bei Drittmitteln bzw. sonstiger Finanzierung:**

**Untertitel:** \_\_\_\_\_                      **Projektnummer:** \_\_\_\_\_                      **Ausgabeart:** \_\_\_\_\_

**Sonstiges**

Die\*Der Einzustellende hat noch einen weiteren Vertrag in der Medizin der MLU:

**Nein**                       **Ja**

**Informationen zum Einsatzbereich (§ 20 ff. IfSG)**

- Tätigkeit mit Patientenkontakt
- Tätigkeit mit minderjährigen Personen
- Tätigkeit in Gemeinschaftseinrichtung (KiTa, Schule etc.)
- auf die Tätigkeit trifft nichts des oben Genannten zu

**Antragsteller\*in**

Fakultät/Einrichtung/Institut/Referat: \_\_\_\_\_

(Titel) Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Kostenstelle: \_\_\_\_\_

**Der\*Die Antragsteller\*in versichert, dass die benötigten Mittel fristgerecht zur Verfügung stehen, die Arbeitszeiten der Hilfskraft vertragsgemäß eingehalten und dokumentiert werden und die Dokumentation 2 Jahre aufbewahrt wird.**

**Datum,**                                      **Unterschrift Antragsteller\*in**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Datum,**                                      **Unterschrift budgetverantwortliche\*r Dekan\*in, Abteilungsleiter\*in, Direktor\*in bzw. Projektleiter\*in**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Stempel der Einrichtung

### ***Einzureichende Unterlagen für Hilfskräfte (bei Einstellung)***

Von der\*dem Bewerber\*in sind einzureichen:

- je 1 vollständige Kopie der Zeugnisse (Schulabschluss, Berufsabschluss, BA-Abschluss, MA-Abschluss, Staatsexamen, Diplom oder ...)\*
- Vorlage eines Ausweisdokuments (z.B. Personalausweis, Führerschein, Reisepass etc.)\*
- Kopie Behindertenausweis\* (wenn zutreffend)
- 2 Kopien der Immatrikulationsbescheinigungen des betreffenden Semesters
- Bogen zur Erhebung der zulässigen Befristungsdauer
- Aufenthaltsgenehmigung/Arbeitserlaubnis und Pass (betrifft Ausländer\*innen)\*
- Bezügefragebogen (siehe Intranet)
- Personalbogen für studentische Aushilfskräfte (siehe Intranet)
- Fragebogen für geringfügig entlohnte und kurzfristig Beschäftigte (siehe Intranet)
- Empfangsbestätigung zum AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz)

### ***Einzureichende Unterlagen für Hilfskräfte (bei Verlängerung)***

- Fragebogen für geringfügig entlohnte und kurzfristig Beschäftigte (siehe Intranet)
- 2 Kopien der Immatrikulationsbescheinigungen des betreffenden Semesters
- -ggf Veränderungsanzeige bei Wechsel Krankenkasse, Adresse, Familienstand oder Konto (siehe Internet)

### ***ACHTUNG:***

- \* Alle Dokumente (Zeugnisse, Urkunden, Ausweise) sind im Original zur Ansicht vorzulegen. Kopien sind ausreichend, wenn die Originale in der Abteilung 3 - Personal vorgelegt werden bzw. bei Zusendung mit der Post wird empfohlen, bestätigte Kopien einzureichen. Gemäß § 23 VwVfG sind alle fremdsprachigen Dokumente, hier die Geburtsurkunde, im Original und in deutscher Sprache einzureichen.

### ***Zeitnachweise***

Für geringfügig Beschäftigte müssen Zeitnachweise geführt und mindestens zwei Jahre aufbewahrt werden. Das Formular finden Sie auf unserer Internetseite unter Informationen von A-Z unter dem Schlagwort Zeitnachweise (für geringfügig Beschäftigte).

### ***Kontakt***

Unsere Website: <http://personal.verwaltung.uni-halle.de/service/>  
Besucheranschrift: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Abteilung 3-Personal  
Universitätsring 5  
06108 Halle (Saale)  
Personalbetreuende Referate in der 3. Etage  
Geschäftsstelle in der 1. Etage

Bogen ist von der\*dem Studierenden auszufüllen!



## Bogen zur Erhebung der zulässigen Befristungsdauer und zur Festsetzung der Entgeltstufe

Befristungsdauer nach § 6 WissZeitVG — Entgeltstufe nach § 16 TV-L in der Fassung des § 40 Nr. 5 bzw. nach § 16 TV-Ärzte

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

Formular für die Personalakte

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ ggf. Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beschäftigungsstelle: \_\_\_\_\_

**Für die Erhebung der zulässigen Befristungsdauer und die Stufenfestsetzung gebe ich nachfolgend chronologisch alle meine bisherigen Zeiten beruflicher Tätigkeit an. Den gemachten Angaben entsprechende Unterlagen (Arbeitsverträge von anderen Arbeitgebern, Arbeitszeugnisse) sind beigelegt.**

### Bisherige Beschäftigungsverhältnisse

lfd. Nr.	Art der Tätigkeit <small>(z. B. studentische (Aus-)Hilfskraft, wissenschaftliche Hilfskraft)</small>	von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	Arbeitgeber bzw. Beschäftigungsdienststelle	Entgeltgruppe bzw. Vergütung		<i>von Abt. 3 auszufüllen</i>	
					Arbeitszeit/Woche	Befristung (Monate)	Stufe (Monate)	
1								
2								
3								
4								
5								
						<b>Summe</b>		
						<i>maximale Befristung (Datum)</i>		

Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß vorgenommen zu haben. Ich bin mir bewusst, dass unvollständige oder nicht wahrheitsgemäß vorgenommene Angaben zur Anfechtung des Arbeitsvertrages führen können. Es ist mir bewusst, dass meine Angaben als Grundlage für die Stufenfestsetzung herangezogen werden und damit Auswirkungen auf die Höhe meines Gehalts haben. Ich bin mir darüber hinaus bewusst, dass für die Stufenfestsetzung nur Zeiten berücksichtigt werden können, die korrekt angegeben und durch aussagekräftige Unterlagen belegt sind. Unvollständige oder unrichtige Angaben können rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Datum, Unterschrift Studierende\*r \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Prüfdatum, Prüfkürzel Personalsachbearbeiter\*in \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_