

Bogen ist von der*dem Beschäftigten auszufüllen!

	<div>Bogen zur Erhebung der zulässigen Befristungsdauer (Anlage zum Einstellungsantrag bei Beschäftigung an der Martin-Luther-Universität)</div>	MARTIN-LUTHER- UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG Abteilung 3 – Personal						
Formular für die Personalakte								
<div>Name, Vorname: _____ ggf. Geburtsname: _____ Geburtsdatum: ____-__-____ Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____ Ich habe mein Studium der: _____ am: ____-__-____ abgeschlossen. Universität: _____ Abschluss als: _____</div>								
<div>Bisherige Beschäftigungsverhältnisse als studentische Hilfskraft nach Abschluss des ersten berufsqualifizierenden Hochschulabschlusses, wissenschaftliche Hilfskraft mit Abschluss, wissenschaftliche*r Mitarbeiter*in, Lehrkraft für besondere Aufgaben, Lektor*in, wissenschaftliche*r Assistent*in, Oberassistent*in, Beamte*r auf Zeit gemeint sind: Beschäftigungszeiten an einer deutschen Hochschule oder einer deutschen staatlichen, überwiegend staatlich oder institutionell geförderten Forschungseinrichtung (insb. MPI-Gesellschaft, Frauenhofer-Gesellschaft, Einrichtung der Hermann von Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren und Institute der sog. „Blaue Liste“)</div>								
lfd. Nr.	Zeitraum		Arbeits- bzw. Dienststelle	beschäftigt als	mit h/Woche	Vergütung nach	von Abt. 3 auszufüllen	
	von	bis					Monate	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
Entsprechende Nachweise sind beizufügen!							Summe	
							maximale Befristung (Datum)	

Stand des Promotionsvorhabens

☐ Ich habe noch nicht mit der Arbeit an der Promotion begonnen.

☐ Ich habe an meiner Promotion gearbeitet:

von: ___.___.____ (z. B. Vergabe des Promotionsthemas auch bei Vergabe vor Hochschulabschluss; Einschreibung als Doktorand*in)

bis: ___.___.____ (Abschluss der Promotion nach der Promotionsordnung vom ___.___.____ eine Kopie der Promotionsordnung ist beizufügen!)

Die o. g. Angaben dienen der Bestimmung der zulässigen Befristungsdauer nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Wissenschaftszeitvertragsgesetz.

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.

Datum

Unterschrift Beschäftigte*r

Prüfdatum

Prüfkürzel Personalsachbearbeiter*in
