



Anmeldung Elternzeit bzw. Elternteilzeit*

* Elternteilzeit betrifft die Zeiten innerhalb der beantragten Elternzeit.
Für Teilzeit nach der Elternzeit füllen Sie bitte den Antrag auf Teilzeit aus.

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

Formular für die Personalakte

senden an:

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

Beschäftigte*r

(Titel) Name, Vorname: _____

Fakultät/Institut/Einrichtung: _____

Privatanschrift: _____

Kind/er

Name des Kindes / der Kinder: _____

Geburtsdatum / Geburtsdaten: ____-____-____

Ende Mutterschutzfrist: ____-____-____

Hinweis: Beizufügen sind Geburtsurkunde/n des Kindes/der Kinder und eine entsprechende Veränderungsanzeige.

Dauer der Elternzeit / Elternteilzeit

Elternzeit: vom: ____-____-____ bis: ____-____-____ vom: ____-____-____ bis: ____-____-____
vom: ____-____-____ bis: ____-____-____

Elternteilzeit: nein.

ja, Umfang: __, __ h/Woche Dauer: vom: ____-____-____ bis: ____-____-____

Stundenaufteilung:

gleichmäßig je Arbeitstag pro Woche.

unregelmäßig, wie folgt:

Mo: __, __ h, Di: __, __ h, Mi: __, __ h, Do: __, __ h, Fr: __, __ h.

besondere Lage der Kernzeit (bei Gleitzeitbeschäftigten):

Mo-Do: von __: __ Uhr bis __: __ Uhr

und von __: __ Uhr bis __: __ Uhr

Fr: von __: __ Uhr bis __: __ Uhr

Ich versichere, mit o.g. Kind/Kindern in einem Haushalt zu leben, dieses selbst zu betreuen und zu erziehen.

Datum,

Unterschrift Antragsteller*in

Fortsetzung Seite 2

Bestätigung der Elternzeit bzw. Elternteilzeit durch die*den Vorgesetzte*n

Ich habe die angemeldete Elternzeit zur Kenntnis genommen.

Elternteilzeit: Ich bin mit dem beantragten Umfang und der beantragten Lage der Arbeitszeit während der Elternzeit einverstanden.

Ich bin einverstanden unter Berücksichtigung folgender Änderungen:

Umfang: __, __ h/Woche.

Dauer: vom: __. __. __ bis: __. __. __.

Stundenaufteilung:

gleichmäßig je Arbeitstag/Woche.

wie folgt:

Mo: __, __ h, Di: __, __ h, Mi: __, __ h, Do: __, __ h, Fr: __, __ h.

besondere Lage der Kernzeit (bei Gleitzeitbeschäftigten):

Mo-Do: von __: __ Uhr bis __: __ Uhr

und von __: __ Uhr bis __: __ Uhr

Fr: von __: __ Uhr bis __: __ Uhr

Datum,

Unterschrift Vorgesetzte*r

Kenntnisnahme durch das Dekanat/die Einrichtungsleitung/die Abteilungsleitung

Datum,

Unterschrift Dekan*in, Abteilungsleiter*in bzw./Einrichtungsleiter*in
