

 <b>UKH</b> Universitätsklinikum Halle (Saale)  <small>Medizinische Fakultät                   der Martin-Luther-Universität                   Halle-Wittenberg</small>	<b>Beschäftigungsantrag</b>	<b>GB II/Ref. 3.7 Formular</b>
	Version Nr. 2.0	Seite 1 von 1

Einrichtung			Kostenstelle	
Titel, Name, Vorname			Beginn	
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> unbefristet	<input type="checkbox"/> befristet bis	
Straße/Hausnummer			Nachfolge/Ersatz	
PLZ/Wohnort			Tätigkeit	
Telefonnummer			geplante Vergütung	
E-Mail			Personalkosten	
Staatsangehörigkeit			weitere Verträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja-UKH <input type="checkbox"/> ja-MLU
Wöchentliche Arbeitszeit	alt/neu	Std. / Std.	Spind benötigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Genauer Einsatzort, z. B. Station
	Zeitraum			
Stellenausschreibung erfolgte	<input type="checkbox"/> ja	Nr.	Zuordnung Polypoint PEP®	Dienstplan
	<input type="checkbox"/> nein	(Begründung)		Kategorie

Anlagen (nur. Med. Fakultät):  Qualifizierungserklärung  Drittmittelerklärung \*

Durch Beschäftigte des Universitätsklinikums Halle (Saale) geworben:  Ja  Nein Name, Vorname Beschäftigter UKH \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift Einrichtungsleitung/ DM-Projekt \_\_\_\_\_  
 (\*zusätzliche Genehmigung durch Projektleitung erforderlich)

**Geschäftsbereich II Personal:**

<b>Budget eingehalten</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <span style="color: red;">- zwingend Anlage beifügen</span>	<b>sachlich richtig</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Dienststart:</b> _____
--	---	---------------------------

\_\_\_\_\_  
Unterschrift GB II Personal

**Geschäftsbereich III Finanzen - Drittmittelverwaltung:** (sofern erforderlich)

<b>AN-Bruttodaten:</b> _____ € <small>(Auszufüllen durch GB II Personal)</small>	<b>Genehmigung:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ Unterschrift
---	---	-----------------------

**Genehmigung:**

**Ärztliche Direktion**  **Kaufmännische Direktion**  **Pflegedirektion**  **Geschäftsbereich II Personal**  
\*Bitte Anlage beachten!

<b>Antrag genehmigt</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ Datum	_____ Unterschrift ÄD/KD/PD/GB II Personal
---	----------------	---

**Personalsachbearbeiter Referat 3.7/Med. Fakultät:**  **Dekanat**  **Drittmittelverwaltung**

<b>sachlich richtig:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Stellenfreigabe:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____ Datum	_____ Datum
_____ Unterschrift	_____ Unterschrift





## Qualifizierungserklärung für befristetes wissenschaftliches Personal

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

Formular für die Personalakte der/des Beschäftigten

senden an:

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Abteilung 3, Ref. 3.7 – Personal

**Im Rahmen der Prüfung der Einstellungsvoraussetzungen sind folgende Angaben zu machen.**

### **Beschäftigte/r**

(Titel) Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Personalnummer:

Fakultät / Institut / Einrichtung:

Projektnummer:

### **Angestrebtes Qualifikationsziel**

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Promotion    | <input type="checkbox"/> Erstvertrag (in der Regel Laufzeit 3 Jahre)  |
|                                       | <input type="checkbox"/> Folgevertrag (in der Regel Laufzeit mind. 1 Jahr)<br><i>(bitte auf gesondertem Blatt ausführliche Begründung für die <b>Notwendigkeit der Verlängerung</b> und die <b>Angemessenheit des Verlängerungszeitraums</b> beifügen!)</i> |
| <input type="checkbox"/> Habilitation | <input type="checkbox"/> Erstvertrag (in der Regel Laufzeit 3 Jahre)  |
|                                       | <input type="checkbox"/> Folgevertrag (in der Regel Laufzeit 3 Jahre)<br><i>(bitte auf gesondertem Blatt ausführliche Begründung für die <b>Notwendigkeit der Verlängerung</b> und die <b>Angemessenheit des Verlängerungszeitraums</b> beifügen!)</i>      |

Weicht die **Dauer der Befristung** oder der **Stellenumfang** von den Leitlinien zur Gestaltung von Beschäftigungsbedingungen an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg vom 22.12.2015 ab, ist eine gesonderte Begründung beizufügen.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Facharzt/in  | <input type="checkbox"/> Erstvertrag (Laufzeit entspr. der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, mindestens entsprechend der Basisweiterbildung)<br><i>(bei kürzerer Laufzeit bitte auf gesondertem Blatt nachvollziehbare Begründung beifügen!)</i> |
|   | <input type="checkbox"/> Folgevertrag<br><i>(bitte auf gesondertem Blatt ausführliche Begründung für die <b>Notwendigkeit der Verlängerung</b> und die <b>Angemessenheit des Verlängerungszeitraums</b> beifügen!)</i>   |
| <input type="checkbox"/> Medizinische Schwerpunkt- bzw. Zusatzqualifikation | <input type="checkbox"/> Erstvertrag (Laufzeit entspr. der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt)<br><i>(bei kürzerer Laufzeit bitte auf gesondertem Blatt nachvollziehbare Begründung beifügen!)</i>   |
|   | <input type="checkbox"/> Folgevertrag<br><i>(bitte auf gesondertem Blatt ausführliche Begründung für die <b>Notwendigkeit der Verlängerung</b> und die <b>Angemessenheit des Verlängerungszeitraums</b> beifügen!)</i>   |

- Fortsetzung nächste Seite -

Sonstige wissenschaftliche Qualifikation:

Dauer:

*(bitte auf gesondertem Blatt ausführliche Beschreibung der Art der wissenschaftlichen Qualifizierung und eine Begründung für die Angemessenheit der Vertragslaufzeit beifügen!)*

---

***Datum, Unterschrift Beschäftigte/r***

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

---

***Mit meiner Unterschrift versichere ich die sachliche Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.***

***Datum, Unterschrift Vorgesetzte/r***

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

Stempel der Einrichtung

---

***Datum, Unterschrift Dekan/in***

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

Stempel der Einrichtung

### ***Information***

Die Qualifizierungserklärung dient der Konkretisierung der Laufzeit des einzelnen Arbeitsvertrages mit der/dem Beschäftigten. Dabei sind die geltenden Höchstbefristungsgrenzen des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes (WissZeitVG) zu beachten. Nach § 2 Abs. 1 S. 1 WissZeitVG kann die erste Phase der Qualifikation (z. B. für die Promotion) insgesamt bis zu sechs Jahren in Anspruch nehmen. Für die zweite Phase („Post-doc-Phase“) sieht § 2 Abs. 1 S. 2 WissZeitVG eine weitere Befristungshöchstgrenze von nochmals sechs Jahren (in der Medizin von neun Jahren) vor. Sofern in den genannten Zeiträumen die angestrebte Qualifikation nicht abgeschlossen ist, kommt eine Verlängerung des Arbeitsvertrages nach § 2 Abs. 1 WissZeitVG über die o.g. Befristungshöchstgrenzen hinaus grundsätzlich nicht in Betracht. Längere Befristungsoptionen können sich bei der Kinderbetreuung oder bei Vorliegen einer Behinderung ergeben.