

An
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
 Abteilung 3 – Personal
 Referat
 z.Hd.
 Universitätsring 5
 06108 Halle/Saale

Erklärung zur Stufenfestsetzung nach § 16 TV-L in der Fassung der §§ 40 Nr. 5 und 41 Nr. 11 TV-L bzw. nach § 16 TV-Ärzte

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Fakultät / Einrichtung:

Für die Stufenzuordnung nach § 16 TV-L i.d.F. der §§ 40 Nr.5 und 41 Nr. 11 bzw. nach § 16 TV-Ärzte gebe ich nachfolgend chronologisch lückenlos alle meine bisherigen Zeiten beruflicher Tätigkeit an:

(Wissenschaftler ab Hochschulabschluss, Ärzte ab Approbation, alle anderen Einstellenden ab Schulabschluss)

Die gemachten Angaben sind durch entsprechende Unterlagen (Arbeitsverträge, Zeugnisse) zu belegen.

von der/dem Einstellenden auszufüllen (Sollten die vorgesehenen Zeilen nicht ausreichen, wird gebeten die Angaben in einer gesonderten Anlage weiterzuführen.)						von der Personalabteilung auszufüllen	
lfd. Nr.	Art der beruflichen Tätigkeiten (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Beamter)	ggf. Entgeltgruppe oder Bes.gruppe	von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	Arbeitgeber bzw. Beschäftigungsdienststelle	einschlägige Berufserfahrung Summe (J, M, T)	förderliche Tätigkeit Summe (J, M, T)
		Arbeitszeit/Woche					
1							
2							
3							
4							
5							
6							

7							
8							
9							
10							
11							
12							
					gesamt		

Bestätigung: Dementsprechend hat ein Arbeits- oder Beamtenverhältnis zum Land Sachsen-Anhalt bisher nicht bestanden schon einmal bestanden.

Zeiten, für die in einem Beschäftigungsverhältnis eine Beurlaubung ausgesprochen wurde:

von der/dem Einstellenden auszufüllen						von der Personalabteilung auszufüllen	
lfd.Nr.	Art der Beurlaubung (z.B. Elternzeit)	Arbeitszeit/Woche	von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	Arbeitgeber bzw. Beschäftigungsdienststelle	Summe Jahr	Summe Tag
1							
2							

Es ist mir bewusst, dass meine Angaben als Grundlage für die Stufenfestsetzung nach § 16 i.d.F. der §§ 40 Nr. 5 und 41 Nr. 16 TV-L bzw. nach § 16 TV-Ärzte herangezogen werden und damit Auswirkungen auf die Höhe meines Gehalts haben. Unvollständige oder unrichtige Angaben können rechtliche Konsequenzen für mich nach sich ziehen.

Datum

Unterschrift

Von der Personalabteilung auszufüllen

Beschäftigung als:

Entgeltgruppe:

Bestätigung der Beschäftigungsdienststelle (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg):

Einschlägige Berufserfahrung in einem Arbeitsverhältnis wurde gemäß der/den oben angeführten Zeit/en wie folgt erworben:

- zum Land Sachsen-Anhalt (§ 16 Abs. 2 Satz 2 i.d.F. des § 40 Nr. 5 Ziffer 1) Nrn. _____ Umfang: _____
- zu einem anderen Arbeitgeber (§ 16 Abs. 2 Satz 3 i.d.F. des § 40 Nr. 5 Ziffer 1) Nrn. _____ Umfang: _____
- zu einer Hochschule oder Forschungseinrichtung (§ 16 Abs. 2 Satz 4 und 5 i.d.F. des § 40 Nr. 5 Ziffer 1 TV-L) Nrn. _____ Umfang: _____

- Zeiten ärztlicher (Ä1), fachärztlicher (Ä2), oberärztlicher (Ä3) Tätigkeit bzw. der Tätigkeit als ständiger Vertreter des leitenden Arztes (Chefarztes) werden gemäß der/den oben angeführten Zeit/en wie folgt anerkannt (§§16 Abs.1 TV-Ärzte bzw. 16 TV-L i.d.F. des § 41 Nr.11):
Nrn. _____ Umfang: _____

„Förderliche Zeiten“

- „förderliche Zeiten“ werden gemäß Begründung der/des Fach-/Dienstvorgesetzten bzw. Einrichtungs-/Projektleiter(in) vom wie folgt berücksichtigt (§ 16 Abs. 2 Satz 6 i.d.F. des § 40 Nr. 5 Ziffer 1 und § 41 Nr. 16 Abs. 2 und 3 TV-L sowie § 16 Abs. 2 und 3 TV-Ärzte):
Nrn. _____ Umfang: _____

Festsetzung der Stufe durch die Universität:

Für die/den Einstellenden erfolgt die Zuordnung zur Stufe _____

Zu berücksichtigende Restzeit: _____ Jahre _____ Tage.

Ort, Datum

Unterschrift Sachbearbeiter/in