Antrag auf Auflösung eines Arbeitsvertrages

MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Abteilung 3 – Personal

Formular für die Personalakte der*des Beschäftigten

senden an:

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

Vertrauliche Personalangelegenheit!

Beschäftigte/r

(Titel) Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Personalnummer: _____

Fakultät/Institut/Einrichtung: _____

Finanzierung aus: ☐ Haushalt/Zweitmittel ☐ Drittmittel

Projektnummer: _ _ _ _ _ _ _ _ _

Hiermit beantrage ich den am _____ geschlossenen Arbeitsvertrag als:

☐ studentische Aushilfskraft,
☐ wissenschaftliche Hilfskraft,
☐ nichtwissenschaftliche*r Mitarbeiter*in,
☐ wissenschaftliche*r Mitarbeiter*in,
☐ Ärztin*Arzt

mit Ablauf des _____ zu beenden.

Datum _____ Unterschrift: _____

Zustimmung durch die*den Vorgesetzte*n bzw. Projektleiter*in

Datum _____ Unterschrift Vorgesetzte*r bzw. Projektleiter*in: _____

Kenntnisnahme durch das Dekanat, die Einrichtungsleitung, die Abteilungsleitung

Datum _____ Unterschrift Dekan*in, Abteilungsleiter*in, Einrichtungsleiter*in: _____