



Antrag auf Teilzeitbeschäftigung*

*Hinweis: bei Elternteilzeit bitte gesonderten Antrag stellen.

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: _____

Geburtsdatum: ____-____-____

Fakultät/Institut/Einrichtung: _____

Ich bitte um die Reduzierung meiner Arbeitszeit

für den Zeitraum vom ____-____-____ bis zum ____-____-____.

unbefristet.

Ich möchte meine durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit im o. g. Zeitraum auf wöchentlich __, __ Std., dies entspricht __, __% einer Vollbeschäftigung reduzieren.

Hinweis: Der Antrag auf Verlängerung der Teilzeit ist spätestens sechs Monate vor Ablauf der vereinbarten Teilzeitbeschäftigung zu stellen.

Begründung

zur Betreuung oder Pflege eines oder mehrerer Kinder unter 18 Jahren.

zur Pflege einer*eines pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen nach ärztlichem Gutachten.

sonstige Gründe:

_____.

Lage der Arbeitszeit

Stundenaufteilung gleichmäßig je Arbeitstag pro Woche.

Stundenaufteilung 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

Nur für Ärztinnen*Ärzte

- Ich erkläre meine Einwilligung, dass sich für mich die maßgebliche wöchentliche Arbeitsschutzzeit nicht in demselben Verhältnis verringert, wie meine regelmäßige Arbeitszeit im Verhältnis zur regelmäßigen Arbeitszeit der Vollbeschäftigten. Dementsprechend gilt für mich die für Vollbeschäftigte maßgebliche Arbeitsschutzzeit im Durchschnitt von bis zu einem Jahr.

oder

- Ich erkläre meine Einwilligung in die ausgleichsfreie Verlängerung der werktäglichen Arbeitszeit durch Bereitschaftsdienst auf über 8 Stunden pro Werktag bzw. über 48 Stunden pro Woche mit der Maßgabe, dass sich für mich die maßgebliche Arbeitsschutzzeit für Vollbeschäftigte im Durchschnitt von bis zu einem Jahr in demselben Verhältnis wie meine regelmäßige Arbeitszeit im Verhältnis zur regelmäßigen Arbeitszeit der Vollbeschäftigten verringert.

Datum, Unterschrift Antragsteller*in

_____, _____

***Datum, Unterschrift budgetverantwortliche*r Dekan*in, Abteilungsleiter*in, Direktor*in
bzw. Projektleiter*in***

_____, _____ *Stempel der Einrichtung*