

Im Hause

A N T R A G
auf Arbeitszeitänderung einer wiss. Hilfskraft / stud. Aushilfskraft

Herrn/ Frau _____

geb. am _____ in _____

Bitte nur volle Kalendermonate (ab dem 01. bzw. ab dem 15. eines Monats) angeben.

Die Arbeitszeit der o.g. Hilfskraft soll
ab dem _____ bis _____,
auf _____ Stunden wöchentlich reduziert / aufgestockt werden.

Die Beschäftigung erfolgt weiterhin im Fachbereich/ in der Abteilung _____.

Die Kosten sind aus Kapitel _____, Titel _____, Kostenstelle _____ zu zahlen.

Hiermit bestätige ich ausdrücklich, dass wir die o.g. Hilfskraft rechtzeitig auf ihr Antragsrecht auf Mitbestimmung des Personalrats gem. § 81 LPersVG hingewiesen wurde. (Link auf Formular: <https://www.hs-koblenz.de/studierende1/studentische-und-wissenschaftliche-hilfskraefteneu/standard-titel>)

die o.g. Hilfskraft wünscht die Mitbestimmung.

Das Mitbestimmungsformular ist diesem Antrag beigelegt.

die o.g. Hilfskraft verzichtet auf die Mitbestimmung.

(digitale Unterschrift Antragsteller/in)

Der Antrag wird befürwortet:

(digitale Unterschrift Fachbereichsdekan/in /Abteilungsleitung)