

Lehrstuhl/Zentrale Einrichtung

An die  
Personalabteilung

im Hause

Personalverhältnisse;  
hier: Einstellung

Anlagen:

aus Studienzuschüssen - AOST-Unterteil

aus Drittmittelprojekt - AOST-Unterteil

aus Haushaltsmitteln - AOST-Unterteil

aus Stelle

aus Ausbauplanung - AOST-Unterteil

Bei Drittmittelbediensteten:

Projekt:

Kapitel:  Titel:  Kostenstelle:

1. Es wird gebeten,

Tel.:  E-Mail:

geboren am:  in:  Staatsangehörigkeit:

derzeitige Adresse:

als

nach Entgeltgruppe

mit einer regelmäßigen Arbeitszeit von wöchentlich  Stunden

an der Universität Bayreuth unter Zuteilung zu

ab  bis

**Bei befristeter Beschäftigung bitte unbedingt Nr. 2 sorgfältig ausfüllen !**

2. **Begründung des befristeten Arbeitsverhältnisses** <sup>1)</sup> (ohne entsprechende Angaben ist eine Bearbeitung nicht möglich)

a) Wissenschaftliche Beschäftigte bei Befristung nach dem Wissenschaftszeitvertragsgesetz (WissZeitVG)

- Beschäftigung vor Abschluss der Promotion
- Beschäftigung nach abgeschlossener Promotion

Befristungszweck:

- Wiss. Qualifizierung: **Qualifizierungsziel:**  Promotion  
 Habilitation

Betreuungsvereinbarung (bitte stets angeben)

- Betreuungsvereinbarung besteht bereits und liegt bei
- Betreuungsvereinbarung wird innerhalb von 3 Monaten erstellt und nachgereicht

Sonstiges:

Nach dem WissZeitVG muss die Dauer des Arbeitsvertrages in Bezug auf das Qualifizierungsziel angemessen sein! Ist dies für die beantragte Beschäftigung zutreffend?

ja  nein

Drittmittelfinanziertes Forschungsvorhaben

Nach dem WissZeitVG muss die Vertragsdauer in der Regel der Projektlaufzeit entsprechen! Ist dies für die beantragte Beschäftigung zutreffend?

ja

nein; Begründung:

b) Wissenschaftliche Beschäftigte und nicht-wissenschaftliche Beschäftigte:

- Aushilfsweise Vertretung  wegen
- von  Erkrankung  Elternzeit/Sonderurlaub  Arbeitszeitreduzierung
- sonstiger Vertretungsgrund:
- sonstige Befristungsbegründung:

3. Unterbringung/Arbeitsplatz vorgesehen in:  Uni Bayreuth, Gebäude  Raum:   
 außerhalb und zwar:

Die Weisungsbefugnis liegt bei

**Eine eventuelle Umzugskostenvergütung ist vom Einzustellenden vor Einladen des Umzugsgutes schriftlich zu beantragen. Die Anträge sind im Internet zu finden unter: [http://www.uni-bayreuth.de/universitaet/leitung\\_und\\_organe/Universitaetsverwaltung/abt3/formulare/umzug/index.html](http://www.uni-bayreuth.de/universitaet/leitung_und_organe/Universitaetsverwaltung/abt3/formulare/umzug/index.html)**

**Die dienstliche Tätigkeit umfasst folgende Aufgaben:**

(genaue Beschreibung des tatsächlichen Aufgabengebietes, bei verschiedenartigen Tätigkeiten unter Angabe der Aufteilung nach Prozenten. Bei nichtwissenschaftlichem Personal ist eine gesonderte Aufgabenbeschreibung erforderlich (Formblatt Feststellung der Entgeltgruppe). 2)

**Erklärung bei Drittmittelbediensteten: Für andere Tätigkeiten, insbesondere Daueraufgaben, die zur Erfüllung der Dienstaufgaben in Forschung und Lehre außerhalb des Drittmittelprojektes anfallen, wird eine Heranziehung weder vorübergehend noch aushilfsweise erfolgen.**

**Wichtiger Hinweis:**

**Die für die Einstellung notwendigen Unterlagen stehen unter [http://www.uni-bayreuth.de/universitaet/leitung\\_und\\_organe/Universitaetsverwaltung/abt3/formulare/index.html](http://www.uni-bayreuth.de/universitaet/leitung_und_organe/Universitaetsverwaltung/abt3/formulare/index.html) zum Download zur Verfügung.**

Bayreuth, den

Unterschrift des/r LS-Inhabers/in Leiter/in der Einrichtung

**Stellungnahme des Fachbereichs:**

**Die Zustimmung des Fachbereichs für die Besetzung dieser Stelle ist erforderlich soweit es einer Zustimmung bedarf, liegt diese vor. 3)**

ja

nein

Bayreuth, den

(Unterschrift des/r Kanzlers Dekans/in)

**Vermerke der Frachbereichsverwaltung (Außenreferat)**

**Die Einstellung soll erfolgen zu Lasten der Planstelle der BesGr./Entgeltgruppe/**

der Haushaltsmittel bei Kap./Titel

Sonstiges:

  

Bayreuth, den

(Unterschrift)

1) Liegen mehrere Befristungsgründe vor, sind alle anzugeben

2) ggf. Beiblatt verwenden

3) z. B. bei akademischen Personal

## Formblatt arbeitsmedizinische Vorsorge **TEIL A** – **BÜRO-** und **BILDSCHIRMARBEITSPLÄTZE**

Dieses Formblatt gilt für Beschäftigte, die ausschließlich Tätigkeiten an Büro- und Bildschirmarbeitsplätzen ausüben. Andernfalls ist das Formblatt **TEIL B** zu verwenden.

Dieses Formblatt ist vom Lehrstuhlinhaber/Leiter der Einrichtung auszufüllen und **VOR** Aufnahme der Tätigkeit mit dem Beschäftigten zu besprechen.

Die Angaben zur Person sind vollständig auszufüllen. Das **Original** des Formblattes ist unterschrieben dem Einstellungsantrag beizulegen.

Angaben zur Person										
Name	Vorname									
Geburtsdatum	m	<input type="radio"/>	w	<input type="radio"/>	d	Beschäftigt als				
Neu-/Wiedereinstellung	<input type="radio"/>	Weiterbeschäftigung		<input type="radio"/>						
Angaben zum Lehrstuhl										
Lehrstuhl/Einrichtung										
Lehrstuhlinhaber										
beschäftigt ab		befristet	<input type="checkbox"/>	beschäftigt bis		Drittmittel	<input type="radio"/>	JA	<input type="radio"/>	NEIN

Tätigkeiten an Büro- und Bildschirmarbeitsplätzen					
Beschäftigte an Büro- und Bildschirmarbeitsplätzen sind laut Bildschirmarbeitsverordnung Beschäftigte, die bei "einem nicht unwesentlichen Teil" ihrer alltäglichen Arbeit ein Bildschirmgerät benutzen.					
Tätigkeiten an Bildschirmgeräten	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	Wenn JA, nachfolgende Frage ausfüllen
Angebotsvorsorge gewünscht	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	Wenn <u>nichts</u> angekreuzt ist, wird es als <u>NEIN</u> gewertet.

Sonstiger Termin bei der Betriebsärztin gewünscht?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
--	--------------------------	----	--------------------------	------

### Datenschutz

Die Datenschutzbestimmungen sind im MERKBLATT ARBEITSMEDIZINISCHE VORSORGE – UNIVERSITÄT BAYREUTH, Punkt 7 zusammengefasst.

Bayreuth, den .....

.....  
Unterschrift des Lehrstuhlinhabers/  
Leiters der Einrichtung  
(Der Lehrstuhlinhaber/Leiter der Einrichtung bestätigt die  
Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben)

.....  
Unterschrift des Beschäftigten

Zur besseren Lesbarkeit wird für die Formblätter zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ausschließlich die männliche Form verwendet. Die Ausführungen gelten auch für die weibliche Form, soweit dies nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist.