



Formular zur Einstellung von studentischen/wissenschaftlichen Hilfskräften

- Einstellung als studentische Hilfskraft** **Einstellung als wissenschaftliche Hilfskraft**
- Neueinstellung** **Verlängerung** **Wiedereintritt nach Unterbrechung**

Name, Vorname

Familiennamen und Anschrift der Eltern oder des Ehegatten

Telefon

Alle weiteren Informationen zu Ihrer Person ergänzen Sie bitte im nachfolgenden AP250 auf Seite 2.

Stipendium vorhanden: Nein
 Ja mit Laufzeit von _____ bis _____,
 Stipendiengeber: _____

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und verpflichte mich, alle Veränderungen unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt auch bei einer Beschäftigung über den unten genannten Zeitraum hinaus.

Ort, Datum

X

Unterschrift Antragsteller*in

Immer beizufügen sind:

- Formblatt Feststellung Soz.-Ver.-Pfl.
- Immatrikulationsbescheinigung

Beigefügt sind (nur bei Neueintritt):

- Kopie der Geburtsurkunde
- Kopie Sozialversicherungs-Ausweis

Klinik / Institut: _____ Sachbearbeiter: _____ Telefon: _____ Beschäftigungsdauer von _____ bis _____ Durchschnittliche monatliche Stundenzahl: _____ _____ X Ort, Datum Unterschrift Institut / Klinik / Bereichsleitung	Finanzierung: Zu Lasten: <input type="checkbox"/> Haushalt: <input type="checkbox"/> Projekt: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiger Etat: _____ Ort, Datum: _____ Unterschrift: X _____
Mittel vorhanden bei Titel: _____ Finanzstelle: _____ Dienstart: _____ Sachkonto: _____ Kostenstelle: _____ Kostenträger: _____ Mittelherkunft: _____	

Bitte im Original zurücksenden an Dezernat Personal.

