Anlage 2

Hilfskräfte über Haushaltsmittel

Zutreffendes ☒

☐ **Antrag auf Abschluss eines Arbeitsvertrages für studentische und wissenschaftliche Hilfskräfte sowie Tutoren**

☐ **Antrag auf Verlängerung/Änderung eines bestehenden Vertrages**

Es ist beabsichtigt, Herrn/Frau _____

wohnhaft in _____

_____

geb. am / in _____

email-Adresse: _____

als ☐ studentische Hilfskraft / ausschließlich über Haushaltsmittel
(tätig in Bereichen der medizinischen Betreuung)

☐ wissenschaftliche Hilfskraft (abgeschlossene Hochschulbildung)
☐Bachelor ☐Master

☐ wissenschaftliche Hilfskraft (ohne abgeschlossene Hochschulbildung)

☐ Tutor/in (ohne abgeschlossene Hochschulbildung) ☐ Tutor/in (abgeschlossene Hochschulbildung)

am Institut für _____

an der Klinik für _____

mit einem Umfang von _____ Stunden monatlich zu beschäftigen.

Aufgaben (zwingend erforderlich!):

_____

_____

_____

Die Finanzierung erfolgt über die Kostenstelle _____ (Haushaltsmittel)

Ansprechpartner: stud. HK sowie wiss. HK der Institute - Frau Wilke (15774)
Tutoren, wiss. HK der Kliniken und MZB - Frau Zittlau (25169)

Ich bitte um Abschluss einer/s entsprechenden Vereinbarung/Arbeitsvertrages für den Zeitraum

vom _____ bis _____.(Mindestlaufzeit 3 Monate)

Das Formular zur Erklärung über Beschäftigungszeiten als wiss./stud. Hilfskraft ist dem Antrag beizufügen. Eine weiterführende Bearbeitung ohne Formular (im Formularcenter verfügbar), kann nicht erfolgen (VR 07/2016).

Arbeitszeitkonto erwünscht: ☐ ja ☐ nein

Magdeburg, _____ Magdeburg, _____

_____ _____

Stempel/Unterschrift der/des
Leiterin/Leiters der Struktureinheit

Unterschrift
wiss./stud. Hilfskraft/TutorIn