

Weiterbeschäftigungsantrag von:

Antrag vom:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Antragsteller/in)

\_\_\_\_\_  
Fachbereich, Abteilung, etc.

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Urlaubssachbearbeiter/in

\_\_\_\_\_  
Kostenstelle der Professur

Eingangsvermerk

### Auf dem Dienstweg

An die  
Präsidentin der  
Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Bereich Human Resources  
Abteilung Personalservices

## ANTRAG AUF WEITERBESCHÄFTIGUNG: ADMINISTRATIV-TECHNISCHES PERSONAL

Am \_\_\_\_\_ läuft der mit \_\_\_\_\_ ,

geboren am \_\_\_\_\_ , abgeschlossene Arbeitsvertrag aus.

Ich bitte, den Vertrag bis zum \_\_\_\_\_ zu verlängern.

Arbeitszeit:      Vollzeit  
                            Teilzeit mit \_\_\_\_ Wochenstunden  
                            Teilzeit mit \_\_\_\_ Prozent

Geschäftsführende/r  
Direktor/in zur Kenntnis

Die Weiterbeschäftigung erfolgt aus

Landesmitteln zu Lasten der Stellennummer: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ oder  
aus temporären Mitteln zu Lasten der Projektnummer: \_\_\_\_\_

Mit Unterschrift bestätigt der Projektleiter, dass die Finanzierung der  
Weiterbeschäftigung aus temporären Mitteln gesichert ist.

Der Antrag auf Weiterbeschäftigung erfolgt vorbehaltlich der endgültigen Mittelbewilligung.

Weiterbeschäftigung erfolgt mit unveränderten Tätigkeiten wie bisher

Weiterbeschäftigung erfolgt mit veränderten Tätigkeiten (bitte neue Tätigkeitsbeschreibung beifügen)

\_\_\_\_\_

ab hier füllt die Abteilung Personalservices aus

Die Präsidentin der  
Goethe-Universität Frankfurt am Main

Frankfurt am Main, den \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: 3. \_\_\_\_\_ P PS-

**Urschriftlich**

**An den  
Personalrat der  
Goethe-Universität Frankfurt am Main**

Die/Der Vorgeschlagene soll als \_\_\_\_\_ in

Entgeltgruppe \_\_\_\_\_, Stufe \_\_\_\_\_ TV-G-U weiterbeschäftigt werden.

Die Eingruppierung erfolgt wie bisher nach Entgeltgruppe \_\_\_\_\_,  
Stufe \_\_\_\_\_ EGO TV-G-U.

Neue tarifliche Bewertung:  
EGO TV-G-U E \_\_\_\_\_ FG \_\_\_\_\_  
Teil \_\_\_\_\_ Abschnitt \_\_\_\_\_

Datum:

Namenskürzel TSB:

**Ich bitte um Zustimmung zur Weiterbeschäftigung und zur Eingruppierung.**

In Vertretung/ Im Auftrag

.....  
Unterschrift

**Die Schwerbehindertenvertretung**

Einverstanden  Nicht einverstanden

.....  
Unterschrift

**Die Zentrale Gleichstellungsbeauftragte**

Einverstanden  Nicht einverstanden  
 Überlegungsfrist

.....  
Unterschrift

**Der Personalrat**

Einverstanden  Nicht einverstanden  
 Nichtäußerung

.....  
Unterschrift

<b>Tätigkeits- / Funktionsbeschreibung für</b> <b>Stellenbezeichnung:</b> a) Beschreibung der Arbeitsvorgänge gem. § 12 TV-G-U <i>(Angabe der wesentlichen inhaltlichen Arbeitsschritte zur Zielerreichung)</i> b) Jeweils <u>separat</u> für Block a) konkret benötigte Kenntnisse und ggf. Vorschriften <i>(Vorschriften wenn möglich mit Angabe von Paragraphen/Abschnitten etc. bei Gesetzen, Verordnungen, internen Richtlinien, etc.)</i>	<b>Zeitan- teil in %</b>
<b>Insgesamt:</b>	<b>100</b>

Sollten Ihre Ausführungen zu den Tätigkeiten mehr Platz einnehmen, bitte gesondertes Blatt benutzen.

**Wichtige Hinweise:** Änderungen der auszuübenden Tätigkeiten können nur schriftlich durch die Abteilung Personalservices erfolgen.

Bitte geben Sie keine Zusagen bzw. Absagen an Bewerber/innen vor Abschluss des Einstellungsverfahrens!

---

Antragsteller/in