



Vorname, Familienname .....

Dienstrechtliche Stellung  
 (z.B. Wiss. MitarbeiterIn, ua.) .....

Organisationseinheit  
 (Institut/Abteilung).....

Einlaufbestätigung
--------------------

**Antrag auf Zeitausgleich**

Datum	von	Uhr	bis	Uhr	Stunde/n	Tag/Tage

Bitte beachten Sie, dass unrichtige Angaben dienstrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können.

Erreichbarkeit (Tel.Nr).....

Vertretung gegeben durch folgende Person.....

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift ArbeitnehmerIn

Befürwortet durch LeiterIn

Eintrag in das Zeitverwaltungssystem am ..... durch .....

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift LeiterIn

Nicht befürwortet weil (kann nur aus dienstlichen Gründen verweigert werden)

.....  
 .....

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift LeiterIn