

Antrag auf Arbeitszeitänderung im Beamtenverhältnis außerhalb von Elternzeit



An die

Technische Universität München

- Zentralabteilung 2 – Referat 21
 Zentralabteilung 2 – Referat 22

- Zentralabteilung 2 – Referat 23, Garching
 Zentralabteilung 2 – Referat 24, Weihenstephan

I. Angaben zur Person

Name, Vorname		Geburtsdatum
School	Department	
Lehrstuhl/Professur/Einrichtung	Amts-/Dienstbezeichnung	
Aktuelle wöchentl. Arbeitszeit Stunden	Telefonnummer	E-Mail

II. Angaben zur beabsichtigten Arbeitszeitänderung

Zeitraum von – bis / unbefristet ab	<input type="checkbox"/> im Umfang von %	<input type="checkbox"/> Stunden/Woche
<input type="checkbox"/> von der Fünf-Tage-Woche abweichende Festlegung auf Tage, und zwar: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr		

Grund der Beantragung		
<input type="checkbox"/> zur Betreuung/Pflege meines Kindes (Art. 89 BayBG)	Name, Vorname	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> zur Betreuung/Pflege eines Angehörigen (Art. 89 BayBG; ärztliches Gutachten über die Pflegebedürftigkeit liegt bei)	Name, Vorname	Angehörigenstatus
<input type="checkbox"/> aus sonstigen Gründen („Antragsteilzeit“ Art. 88 BayBG)		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die im Dienstleistungskompass unter dem Stichwort „[Teilzeit](#)“ im Absatz Arbeitszeitänderung – Beamtinnen und Beamte hinterlegten Informationen (Merkblatt zur Teilzeitbeschäftigung von Beamtinnen und Beamten, Broschüre des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen und für Heimat zur Teilzeitbeschäftigung) zur Kenntnis genommen habe. Zudem verpflichte ich mich zur Einhaltung der in der Broschüre genannten Bedingungen bzgl. der Ausübungen von Nebentätigkeiten während der Zeit der Arbeitszeitermäßigung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Beamtin/Beamter

Durch das School Office/Abteilung zu befüllen:

Finanzierung bei Arbeitszeitaufstockung		
PlanstellenNr./Fonds	Finanzierung	ggf. zeitlicher Umfang (Std./Woche) bei Kostenaufteilung

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Vorgesetzte/r

.....
Unterschrift School Office