

Nur auszufüllen bei Hilfskräften ohne Immatrikulation
Schilderung der auszuübenden Tätigkeit (bitte immer angeben):



Beschreibung des mit dieser Beschäftigung angestrebten wissenschaftlichen Qualifikationszieles:

Bemerkung zum Antrag:



Finanzierung

Übernahme der Angaben zum Beschäftigungszeitraum von [Seite 1](#):

Beschäftigungszeitraum vom _____ bis _____ mit _____ Stunden/Woche

wechselnde Stunden/Woche während des Zeitraums

Die Finanzierungsangaben müssen in mehreren "Vertragsversionen" abgebildet werden, wenn unterschiedliche Stunden/Woche bzw. unterschiedliche Finanzierungen zeitlich aufeinander folgen (vgl. Muster-Formular). Bei mehr als drei Vertragsversionen bitte ein Zusatzblatt als PDF im PDF-Anhang anhängen. Es sind alle Daten der Pflichtfelder sowie die vollständige Soll-Finanzierung anzugeben. → siehe [Ausfüllhilfe für Finanzierungsangaben \[PDF\]](#)

Die ersten vier Ziffern der Beschäftigungsstelle _____ und die ersten vier Ziffern einer Kostenstelle (KSt.) bzw. eines Abrechnungsobjektes (Aobj.) müssen identisch sein. Im Falle einer Abweichung sind Sie deshalb gebeten, vor Antragstellung mit den Dezernaten Forschung und Transfer bzw. Finanzen (Abteilung 4.2 - Drittmittel bzw. Abteilung 5.1 Sondermittel bzw. Abteilung 5.3 - Finanzplanung und Controlling) zu klären, wie eine Übereinstimmung von Beschäftigungs- und Finanzierungsstelle hergestellt werden kann (z. B. durch Budgetverlagerung oder Einrichtung eines Abrechnungsobjektes).

Für Fragen zur Finanzierung wenden Sie sich bitte an den/die Kostenstellenverantwortliche, Ihre Ansprechpartner/innen im Dekanat bzw. an die bekannten Ansprechpartner/innen der Abteilung 4.2, Abteilung 5.1 und Abteilung 5.3.

Kontaktdaten: [Abteilung 4.2](#), [Abteilung 5.1](#) und [Abteilung 5.3](#).

Für personalrechtliche Fragen stehen Ihnen die bekannten Ansprechpartner/innen zur Verfügung: [Abteilung 3.1](#).

1. Vertragsversion, gültig von _____ bis _____ :

| Stunden/Woche | Finanzierung aus KSt. / Aobj | PMB relevant | ? | QVM-Antrags-Nr., HSP-Stelle, Beamtenstelle, falls relevant |
|---------------|------------------------------|--------------|---|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

= 1. Stunden/Woche

2. Vertragsversion, gültig von _____ bis _____ :

| Stunden/Woche | Finanzierung aus KSt. / Aobj | PMB relevant | | QVM-Antrags-Nr., HSP-Stelle, Beamtenstelle, falls relevant |
|---------------|------------------------------|--------------|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

= 2. Stunden/Woche

3. Vertragsversion, gültig von _____ bis _____ :

| Stunden/Woche | Finanzierung aus KSt. / Aobj | PMB relevant | | QVM-Antrags-Nr., HSP-Stelle, Beamtenstelle, falls relevant |
|---------------|------------------------------|--------------|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

= 3. Stunden/Woche

Mit Einreichung über den digitalen Workflow werden o.g. Hinweise angenommen. Darüber hinaus sind weitere Informationen abrufbar unter: www.mitarbeiter.hhu.de/hilfskraefte

Sofern der/die Ansprechpartner/in zugleich auch der/die Fachvorgesetzte/r bzw. Freigabeberechtigte/r ist erfolgt die direkte Versendung an das Personaldezernat D3 (Schaltfläche ②).

①

An: [Fachvorgesetzte/n / Freigabeberechtigte/r]

②

An: Hilfskraefte-und-Lehrbeauftragte@hhu.de
Cc: [Ansprechpartner/in];
Optional Cc:[Ansprechpartner/in PMB]

Bitte Beschäftigungsstelle angeben.

Summe der Stunden/Woche (<=100%) werden je Vertragsversion bei aktiviertem Java-Script berechnet.

Bei Fehlern die Einzelwerte bitte korrigieren.

Alternativ können Summen selbst überschrieben werden.

