

Dieser Antrag ist **spätestens acht Wochen** vor dem geplanten Einstellungstermin und **ausschließlich per E-Mail** unter Beifügung der notwendigen Anlagen über die/den Fachvorgesetzte/n an das Dezernat Personal, Abt. Wissenschaftliches Personal zu senden. Bei späterer Antragstellung kann eine Einstellung zum geplanten Zeitpunkt nicht gewährleistet werden. Hilfestellungen und weitere Vordrucke finden Sie auch im Einstellungsleitfaden unter www.mitarbeiter.hhu.de/personalauswahl.

Angaben zum/zur Ansprechpartner/in: ?

Universitätseinrichtung (WE, Institut, Dezernat, Abteilung)

Name des/der Ansprechpartners/in

Telefonnummer Ansprechpartner/in

E-Mail-Adresse Ansprechpartner/in

Antragsdatum

Angaben zum digitalen Workflow:

① Fachvorgesetzte/r (ggf. identisch mit Ansprechpartner/in)

E-Mail-Adresse Fachvorgesetzte/r / Freigabeberechtigte/r

optional: E-Mail-Adresse, z.B. zusätzliche/r Ansprechpartner/in

Personalmaßnahme bei Hilfskräften

Neueinstellung ? Weiterbeschäftigung ? <input type="checkbox"/> Änderung der wöchentlichen Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Änderung der Finanzierung/Umbuchung	Zeitraum vom _____ bis _____ Arbeitszeit _____ Stunden/Woche <input type="checkbox"/> wechselnde Std./Woche während des Zeitraums ➔ bei <u>Änderung der Arbeitszeit</u> : von ursprünglich _____ Stunden/Woche (detaillierte Angaben zu Std./Woche siehe Seite 3)
--	---

Vorname	Vorsatzwort (optional)	Nachname
Namenszusatz (optional)	Geschlecht	E-Mail-Adresse
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Anschrift (Straße, _____ Hausnummer, Postleitzahl _____, Ort _____, Land _____)		
Anschrift (optional: Adresszusatz) _____		



Aufnahmever-
einba-
rung
(Hosting
Agreement)
[PDF]

Begründung für Beschäftigungsverhältnisse unter 12 Monaten bei wiss. Hilfskräften:

bevorstehender Abschluss der Promotion

keine ausreichenden Mittel

Restlaufzeit eines Drittmittelprojektes

Befristung gemäß des Aufenthaltstitels

sonstiges:

Tutorentätigkeit

Die Antragstellerin/der Antragssteller versichert hiermit, dass die o. g. Hilfskraft fachlich qualifiziert ist und mindestens drei Semester in dem betreffenden Fach studiert oder eine Vor-/Zwischenprüfung abgelegt oder vergleichbare Studienleistungen nachgewiesen hat.

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 JavaScript berechnet.

Bei Fehlern die Einzelwerte bitte korrigieren.

Alternativ können Summen selbst überschrieben werden.

