

(Hinweis: für Verlängerung bitte Vordruck P 71b Verwenden)

Absender, Stempel

Universitätsverwaltung
Rektorat
79085 Freiburg

Beschäftigungsstelle – Universitätseinrichtung
Kostenstelle und Fonds _____
Tätigkeitsort, sofern dieser nicht der Kostenstelle entspricht:

Inst.-Sachbearbeiter/in _____
Tel-Nr.: _____
e-mail: _____

A N T R A G auf erstmalige Ernennung zum/r Akademischen Rat/Rätin auf Zeit (A13) für die Dauer von 3 Jahren - Regelfall -

von Herrn/Frau _____ Geb.Dat. _____ Staatsangeh. _____
mit Wirkung vom _____ (in der Regel 01.04. oder 01.10. eines Jahres)
auf der Stelle Nr. _____.

Sie/Er soll () der o.a. Hochschuleinrichtung () der Fakultät () der/dem Hochschullehrer/in _____ zugewiesen werden (§ 52 Abs. 5 LHG). Bei Zuweisung zu einer/einem Hochschullehrer/in ist dieser weisungsbefugt, ansonsten der Leiter der Hochschuleinrichtung bzw. der Dekan.
Die Vorschrift des § 52 LHG ist bekannt und wird beachtet.

DIENSTAUFGABENBESCHREIBUNG:

Lfd. Nr.	Aufschlüsselung der einzelnen Tätigkeiten (Arbeitsvorgänge) (Die Lehrveranstaltungsstunden sind gesondert anzugeben) -ggf. Fortsetzung auf gesondertem Blatt-	aufzuwendende Zeit in v.H. der Gesamttätigkeit
	Folgende Aufgaben werden nach näherer Weisung durch die/den Vorgesetzte/n zur selbständigen Wahrnehmung übertragen: Vorlesungszeit: Vorlesungsfreie Zeit:	

Ist vor der Ernennung - unabhängig von der amtsärztlichen Untersuchung - eine weitere Untersuchung notwendig? [] nein [] ja, unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lärm | <input type="checkbox"/> infektiöse Stoffe | <input type="checkbox"/> Strahlenschutz |
| <input type="checkbox"/> Bildschirm | <input type="checkbox"/> Gefahrenstoffe | <input type="checkbox"/> Röntgenschutz |
| <input type="checkbox"/> Atemschutz | <input type="checkbox"/> Gentechnik | <input type="checkbox"/> Führen von Dienstfahrzeugen |

Die entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen wurden mit Formular **“Arbeitsmedizinische Vorsorge und Information zur Tätigkeit“** durch die Beschäftigungsstelle veranlasst.

[] Das schriftliche Ergebnis der arbeitsmedizinischen Untersuchung liegt bei _____
(unbedingt beifügen, da Ernennung nur bei Vorliegen des Untersuchungsergebnisses erfolgt)

Freiburg i.Br., den _____

(Unterschrift des/der Geschäftsführenden Direktors/Direktorin)

(Unterschrift des/der direkten Vorgesetzten)

(Unterschrift des Dekans/der Dekanin)

Bitte fügen Sie die Kopie der veröffentlichten Stellenausschreibung und die Bewerbungsunterlagen der/des Einzustellenden bei.