



**Antrag auf Einstellung einer wissenschaftlichen
Hilfskraft mit Hochschulabschluss und
ohne Studierendenstatus**

Hochschule
Merseburg
Dezernat Personal

Zurück an:
Dezernat Personal

Vertrauliche Personalangelegenheit!

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Betreuerin/Betreuer:

_____ (Titel), Name, Vorname

_____ Bedarfsstelle

Beantragt wird die Einstellung Verlängerung Arbeitszeitveränderung

von Herr Frau keine Angabe

_____ Name, Vorname

_____ Geburtsdatum

_____ Anschrift

_____ Staatsangehörigkeit

_____ E-Mail

_____ Telefonnummer

als wissenschaftliche Hilfskraft **mit einem Hochschulabschluss** (bspw. Bachelor, Dipl. (FH)) wissenschaftliche Hilfskraft **mit einem wissenschaftlichen Hochschulabschluss** (bspw. Master, Uni-Diplom)

vom _____ **bis** _____

mit 20 Std./Monat 40 Std./Monat 60 Std./Monat 80 Std./Monat ____ Std./Monat

Hinweis: Maximal sind 80 Stunden im Monat möglich.

Qualifizierungsziel:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Erfahrungen im wissenschaftlichen Arbeiten durch Unterstützung bei Forschungsvorhaben (inkl. Mitarbeit bei wissenschaftlichen Publikationen) | <input type="checkbox"/> Erlangen praktischer Fertigkeiten/Kenntnisse durch Betreuung wissenschaftlicher Sammlungen und/oder Geräte |
| <input type="checkbox"/> Erfahrungen in der wissenschaftlichen Lehre durch Betreuung von Studierenden im Rahmen eines Praktikums oder bei der Unterstützung von Lehrveranstaltungen | <input type="checkbox"/> Erfahrungen in der wissenschaftlichen Lehre durch eigenständige Tutorien (mit ____ Std./Monat) |

Der arbeitsvertraglich vereinbarte Befristungszeitraum wird für die Erreichung des o. g. Qualifizierungsziels als angemessen erachtet.

Finanzierung:

Haushaltskostenstelle: _____

Dritt- und Sondermittel:

Projekt: _____

Projektnummer: _____

Finanzierungsbestätigung:

Haushalt:

Dritt- und Sondermittel:
(durch Dezernat 4 auszufüllen)

Kapitel: _____

Titel: _____

Projektnr.: _____

Ausgabeart: _____

Der bzw. die Antragstellende versichert, dass die benötigten Mittel fristgerecht zur Verfügung stehen.

_____ Datum

_____ Unterschrift Betreuerin bzw. Betreuer

_____ Datum

_____ Unterschrift budgetverantwortliche Projektleiterin bzw. budgetverantwortlicher Projektleiter

_____ Datum

_____ Unterschrift Dekanin/ Dekan

_____ Datum

_____ Unterschrift Einzustellende bzw. Einzustellender

Zurück an Dezernat Personal!