

5 Wöchentliche Arbeitszeit 100 % $\hat{=}$ derzeit 39,5 St./W.	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Montag – Freitag</td> <td>Samstag</td> <td>Sonntag</td> </tr> <tr> <td colspan="2">vorm.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">nachm.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Stundenzahl pro Woche</td> </tr> </table>				Montag – Freitag		Samstag	Sonntag	vorm.				nachm.				Stundenzahl pro Woche			
Montag – Freitag		Samstag	Sonntag																	
vorm.																				
nachm.																				
Stundenzahl pro Woche																				
6 Vorgeschlagene Eingruppierung	Entgeltgruppe E TV-L Für die Bewertung der Tätigkeiten ist zwingend der TDBA-Vordruck (Tätigkeitsdarstellung und –bewertung) auszufüllen und mit dem Einstellungsantrag vorzulegen. Für die Stufenzuordnung ist die Anlage zum Einstellungsantrag beizufügen.																			
7 Finanzierung	Drittmittel / Haushaltsmittel Haushaltsstelle(n) Stellenfreigabe (sofern erforderlich): Stellenart: Stellen-Nr.: Bescheid vom: Umfang: <table border="1"> <tr> <td>Kostenstelle</td> <td>Fonds</td> <td>PSP-Element</td> <td>Dienststellenschlüssel</td> </tr> <tr> <td>7-stellig</td> <td>4-stellig</td> <td>10-stellig</td> <td>8-stellig</td> </tr> </table> Pflichtangaben! Kostenstelle, Fonds, ggf. PSP-Element und Dienststellenschlüssel müssen angegeben werden.				Kostenstelle	Fonds	PSP-Element	Dienststellenschlüssel	7-stellig	4-stellig	10-stellig	8-stellig								
Kostenstelle	Fonds	PSP-Element	Dienststellenschlüssel																	
7-stellig	4-stellig	10-stellig	8-stellig																	
8 Angaben zur Stellenausschreibung	1. Die Stelle wurde ausgeschrieben am Wo? Kennziffer der Stellenausschreibung: 2. Die Meldung der zu besetzenden Stelle an die Agentur für Arbeit, Arbeitgeberservice Tel. 07071-705123, Fax-Nr.: 07071-705251 E-Mail: tuebingen.arbeitgeber@arbeitsagentur.de ist erfolgt am . Bei der Meldung kann angegeben werden, dass nur bei der Agentur für Arbeit arbeitslos oder arbeitssuchend gemeldete schwerbehinderte Menschen vermittelt werden sollen. Wird eine Stelle ausgeschrieben, so ist eine solche Abfrage zwingend vorgegeben. 3. Anzahl der Bewerbungen: Insgesamt: , davon schwerbehindert: , davon schwerbehindert und nicht offensichtlich ungeeignet: . (nicht offensichtlich ungeeignet: d.h. BewerberIn erfüllt die in der Ausschreibung geforderten objektiven Voraussetzungen.) Die Prüfung hat ergeben, dass die Einstellung eines/einer Schwerbehinderten (evtl. zusätzlich arbeitslosen oder arbeitssuchend gemeldeten), vorgeschlagen wird nicht vorgeschlagen wird aus folgenden Gründen (ohne Begründung kann keine Bearbeitung des Antrags erfolgen): 4. Die zwingend vorgeschriebene Beteiligung der Schwerbehinderten-Vertretung hat stattgefunden. Name der beteiligten SBV-Vertreterin/des SBV-Vertreter: Eine Beteiligung der Schwerbehinderten-Vertretung ist zwingend, wenn Bewerbungen Schwerbehinderter vorliegen!																			
9 Beteiligung des Personalrats gem. § 75 LPVG	Bei Maßnahmen im nicht-wissenschaftlichen Dienst und bei unbefristet einzustellenden akademischen Mitarbeitern/innen: Name des Personalratsmitglieds, das am Auswahlverfahren teilgenommen hat:																			

10 Chancengleichheit	Beteiligung der Gleichstellungsbeauftragten / Beauftragten für Chancengleichheit ist erfolgt war nicht erforderlich								
11 Erschwerniszuschläge gemäß § 19 TV-L Wöchentliche Stundenzahl der zuschlagsberechtigten Arbeiten, die ständig durchgeführt werden:	Ehemals § 33 BAT: Antrag in 3-facher Fertigung liegt vor wird nachgereicht Ehemals § 29 MTArb: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Kat.-Nr.</td><td style="width: 60%;">Beschreibung der zuschlagsberechtigten Arbeiten</td><td style="width: 25%;">Zuschlags-Gruppe</td></tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td><td></td><td></td></tr> </table>			Kat.-Nr.	Beschreibung der zuschlagsberechtigten Arbeiten	Zuschlags-Gruppe			
Kat.-Nr.	Beschreibung der zuschlagsberechtigten Arbeiten	Zuschlags-Gruppe							
12 Ausländische Staatsangehörige	Aufenthaltstitel bis	Kopie	beigefügt folgt						
13 Arbeitsmedizinische Vorsorge Wichtiger Hinweis! Bei einer Pflichtvorsorge muss die arbeitsmedizinische Vorsorge vor Aufnahme der Tätigkeit erfolgen.	Nach den Feststellungen Ableitungsformular zur arbeitsmed. Vorsorge hat eine Pflichtvorsorge Angebotsvorsorge keine arbeitsmed. Vorsorge stattzufinden. Wenn ja: Die arbeitsmed. Vorsorge ist erfolgt am Der Nachweis ist beigefügt wird nachgereicht. Termin am Bitte in jedem Fall das aktuelle und ausgefüllte "Ableitungsformular" beilegen. www.ableitungsformular.de								
14 Der/Die Beschäftigte kommt bei seiner/ihrer Tätigkeit mit personenbezogenen Daten in Berührung: ja nein									
Hiermit wird bestätigt, dass die Angaben, insbesondere auch über den Vertragszweck, den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Die Bestimmungen über die persönliche Haftung bei Verstößen gegen das Haushalts- bzw. Tarifrecht sind mir bekannt. Ort/Datum Unterschrift des/der Leiters/in der Einrichtung oder dessen VertreterIn bzw. bei Drittmittelprojekten des/der Projektleiters/in: _____ Name in Druckbuchstaben, Unterschrift Anlagen: Bei Dauerbeschäftigungen sowie bei befristet beschäftigten MitarbeiterInnen auf Planstellen zusätzlich Unterschrift des/der Dekans/in: TDBA-Vordruck bzw. individ. Ausbildungsplan Personalbogen Zeugnisabschriften/Kopien in beglaubigter Form _____ Name in Druckbuchstaben, Unterschrift Anlage zur Stufenzuordnung Aufenthaltstitel (Kopie) Aufnahmevereinbarung liegt vor: Ja (bitte Kopie beifügen) Nein Ableitungsformular zur arbeitsmedizinischen Vorsorge Nachweis der arbeitsmedizinischen Vorsorge Schwerbehindertenausweis (Kopie) Bei Akademischen MitarbeiterInnen, die nicht aus Drittmitteln beschäftigt werden, bitte eine Dienstaufgabenbeschreibung beifügen Anlage zum Einstellungs-/Weiterbeschäftigungsantrag für befristet beschäftigte wissenschaftliche Mitarbeiter/innen Kopie des Personalausweises/Reisepasses Ein Führungszeugnis wurde bereits beantragt: Ja Nein									