Senatsverwaltung für Bildung,
Jugend und Familie

Personalstelle



Schulstempel

#

**Urschriftlich an:**Wählen Sie die zuständige Personalstelle aus:

# Ich bestätige hiermit den Dienstantritt von

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name, Vorname / Persnr.: siehe LiV IT 32** | **Datum Dienstaufnahme** | **Stundenumfang****/** |
| **Eingesetzte Arbeitstage**[ ] Mo [ ] Di [ ] Mi [ ] Do [ ] Fr |

nach bzw. aufgrund

[ ]  Einstellung [ ]  Sonderurlaub

[ ]  Elternzeit [ ]  Stundenerhöhung

[ ]  Elternzeit mit Teilzeit [ ]  Stundenreduzierung

[ ]  Hamburger Modell [ ]  Umsetzung

[ ]  Langzeiterkrankung [ ]  Vollzeitbeschäftigung

[ ]  Sabbatical [ ]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Schulleitung