Senatsverwaltung für Bildung,  
Jugend und Familie

Personalstelle

Hauptstadt Logo  
  
  
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