

Urlaubsantrag

Nichtwissenschaftliches Personal

Hinweis: Urlaubsanträge bitte so frühzeitig einreichen, dass vor Urlaubsantritt genügend Zeit für das Genehmigungsverfahren bleibt! Bei Rückfragen bitte Tel. 5295 anrufen!

Name, Vorname _____ Bereich: _____
 beantrage ich

Für die Zeit vom _____ bis _____
 vom _____ bis _____
 vom _____ bis _____

Erholungsurlaub Bildungsurlaub

Arbeitsbefreiung / Sonderurlaub

Bitte begründen und soweit möglich Nachweis beifügen!

_____ Datum _____ Unterschrift

Stellungnahme der/des unmittelbaren Vorgesetzten (Nichtzutreffendes streichen)

- Urlaubsvertretung ist sichergestellt / nicht erforderlich
- Beim Vorliegen von entgegenstehenden dienstlichen Interessen, diese bitte auf der Rückseite schriftlich darlegen und den Antrag **umgehend** über den/die Dekan/in bzw. Dezernent/in dem Personaldezernat vorlegen.

_____ Datum _____ Unterschrift

Dekan/in bzw. Dezernent/in

Kennntnis genommen:

_____ Datum _____ Unterschrift

Universität Paderborn

Die Vizepräsidentin
 für Wirtschafts- und Personalverwaltung
 - 4.3 -

**Zurück an
 die Antragstellerin
 bzw. den Antragsteller**

Bearbeitungsvermerk

Urlaubsanspruch für
 das lfd. Urlaubsjahr
 Resturlaub aus dem vergangenen
 Urlaubsjahr

z. Zt. noch

abzüglich (lt. Antrag)

REST

Arb. Tage

1. Dem Antrag kann - nicht -
 entsprechen werden.

2. Eintragung in die
 Urlaubskartei

 Unterschrift

 Tage Resturlaub
 aus dem Vorjahr

- | | | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fakultät KW | <input type="checkbox"/> Fakultät WW | <input type="checkbox"/> Fakultät NW | <input type="checkbox"/> Fakultät MB | <input type="checkbox"/> Fakultät EIM |
| <input type="checkbox"/> Dezernat | <input type="checkbox"/> Universitätsbibliothek | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | |
| <input type="checkbox"/> HNI | <input type="checkbox"/> PC 2 | <input type="checkbox"/> IMT | <input type="checkbox"/> IMT - M | |

Dem Antrag wird - nicht - entsprochen

Bitte legen Sie folgende Nachweise vor:

Im Auftrag

_____ Datum _____ Unterschrift