

Arbeitsplatzbeschreibung

für Beschäftigte in Technik und Verwaltung

Bitte Campus wählen

Datum

1. Anlass

<input type="checkbox"/> 1.1 Einstellung	<input type="checkbox"/> 1.2 Umsetzung
<input type="checkbox"/> 1.3 Aufgabenänderung	<input type="checkbox"/> 1.4 vorübergehende Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit
mit Wirkung vom:	

2. Person

Name	Vorname	Geburtsname
bisherige Entgeltgruppe	gemäß Arbeitsplatzbeschreibung vom	angestrebte Entgeltgruppe

3. Funktionsbeschreibung (z. B. Sekretär*in, CTA...)

4. Zuordnung

4.1 Zu welcher organisatorischen Einheit gehört dieser Arbeitsplatz?	Fak., ZwE, BE, Dez.
4.2 Zu welcher Funktionsgruppe dieser Einheit?	Fach, AG, SG, Dekanat, Werkstatt

5. Personalstruktur der Organisation

6. Vorgesetztenbefugnis

Anzahl der ständig unmittelbar unterstellten Personen nach Funktion und Entgeltgruppe *

* Für Arbeitsplätze im Bereich der Zentralverwaltung ist zusätzlich die „[Anlage zur APB von Beschäftigten in der Zentralverwaltung](#)“ auszufüllen.

7. Sonstige Befugnisse

z. B. Unterschrifts-, Anordnungs-, Feststellungsbefugnis

8. Erforderliche Qualifikation für den Arbeitsplatz

8.1 Erforderliche Ausbildung bzw. erforderlicher Hochschulabschluss (Bachelor, Master etc.)

8.2 darüber hinausgehende erforderliche Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen

9. Verzeichnis der am Arbeitsplatz auszuführenden Tätigkeiten

Nr.	Aufgabe/Tätigkeit	Beschreibung der dabei anfallenden Arbeitsschritte und ggf. Angabe der Fachkenntnisse und der anzuwendenden Vorschriften	Anteil an der gesamten Arbeitszeit

Als Unterstützung bei der Erstellung von Arbeitsplatzbeschreibungen hat die PEOE für verschiedene Funktionen [Mustertätigkeiten](#) gebildet.

Nr.	Aufgabe/Tätigkeit	Beschreibung der dabei anfallenden Arbeitsschritte und ggf. Angabe der Fachkenntnisse und der anzuwendenden Vorschriften (nicht bei befristet beschäftigten Wiss. MA in der Forschung in EG 13)	Anteil an der gesamten Arbeitszeit

10. Vorgesetzte*r

Die Tätigkeitsdarstellung wurde aufgestellt von
(z. B. Professor*in, Fakultätsleiter*in, usw.)

Name:

11. Unterschrift der/des Vorgesetzten

Ich bestätige die Richtigkeit dieser Arbeitsplatzbeschreibung und bitte, die Aufgaben entsprechend zu übertragen.

Datum/Unterschrift/Dienststellung
der/des Vorgesetzten

12. Unterschrift der/des Beschäftigten bei Aushändigung des Formulars im Personaldezernat

Hiermit bestätige ich den Empfang dieser Arbeitsplatzbeschreibung.

Datum/Unterschrift
der/des Beschäftigten