

Bitte Campus wählen

Datum:

1 Anlass	
1.1 <input type="checkbox"/> Einstellung/Ausschreibung	1.2 <input type="checkbox"/> Umsetzung
1.3 <input type="checkbox"/> Aufgabenänderung	1.4 <input type="checkbox"/> vorübergehende Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit
1.5 Mit Wirkung vom:	1.6 <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> unbefristet

2 Person		
Name	Vorname	Geburtsname
Bisherige Arbeitsplatzbeschreibung vom		Entgeltgruppe

3 Funktionsbeschreibung (z. B. Projektleitung, wiss. Mitarbeiter*in...)

4 Zuordnung
Zu welcher organisatorischen Einheit gehört dieser Arbeitsplatz? (Fak., ZWE, BE ...)
Zu welcher Funktionsgruppe dieser Einheit? (Fach, AG, Dekanat...)

5 Vorgesetztenbefugnisse
Anzahl der ständig unmittelbar unterstellten Personen nach Funktion und Entgeltgruppe

6 Sonstige Befugnisse
(z. B. Unterschriften-, Anordnungs-, Feststellungsbefugnis)

Arbeitsplatzbeschreibung
für wissenschaftlich Beschäftigte

7 Erforderliche Qualifikation für den Arbeitsplatz
Erforderliche Ausbildung bzw. erforderlicher Hochschulabschluss (Bachelor, Master etc.)
Darüber hinausgehende erforderliche Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen

8 Verzeichnis der am Arbeitsplatz auszuführenden Tätigkeiten			
Nr.	Aufgabe/Tätigkeit	Beschreibung der dabei anfallenden Arbeitsschritte und ggf. Angabe der Fachkenntnisse und der anzuwendenden Vorschriften (<u>nicht bei befristet beschäftigten Wiss. MA in der Forschung in EG 13</u>)	Anteil an der gesamten Arbeitszeit

Arbeitsplatzbeschreibung
für wissenschaftlich Beschäftigte

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

9 Vorgesetzte

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

Name:

10 Unterschrift der/des Vorgesetzten

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

Datum/Unterschrift/Dienststellung
der/des Vorgesetzten

11 Unterschrift der/des Beschäftigten bei Aushändigung des Formulars im Personaldezernat

Hiermit bestätige ich den Empfang dieser Arbeitsplatzbeschreibung.

Datum/Unterschrift/Dienststellung
der/des Beschäftigten