An den

Präsidenten der Universität Kassel

Personal und Organisation – Aufstockung

# 

auf dem Dienstweg

HoPla

|  |
| --- |
| **Einstellender Bereich:**      **Bearbeiter:**  **Telefon:** +49 561 804  **Fax:** +49 561 804  **E-Mail:** |

Antrag auf Aufstockung inkl. Beteiligung der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten

28.05.2020

nach erfolgtem Ausschreibungsverfahren unter der Kennziffer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ohne erfolgtes Ausschreibungsverfahren (Begründung erforderlich)

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Ich beantrage die Aufstockung von** | |
| Frau/Herrn | als: z. B. Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in. (bitte eintragen) |
| **Vorname Nachname** | mit Entgeltgruppe: bitte auswählen TV-H  mit Besoldungsgruppe: A bitte auswählen HBesG |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Umfang der Beschäftigung** | |
| Vollzeit | Teilzeit mit \_\_\_\_\_\_\_ % von Vollbeschäftigung |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Vorgesehene Dauer des Beschäftigungsverhältnisses** | |
| Unbefristet | ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Befristet | ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_  bis zum \_\_\_\_\_\_\_\_  für Anzahl der Monate/Jahre (bitte eintragen) |
| Bemerkungen: | |

|  |
| --- |
| **4. Befristungsgrund** |
| Wiss. Qualifizierung mit dem Ziel der **Promotion („3+2“)**  Wiss. Qualifizierung mit dem Ziel der **Habilitation („3+3“)**  Sonstige Qualifizierung/auch LfbA **inkl. Erläuterung des Qualifizierungsziels und der Befristungs­dauer (auf gesondertem Bogen), Darlegung muss inhaltlich nachvollziehbar, indi­vi­du­alisiert und verifizierbar sein**  Künstlerische Qualifizierung  Drittmittel**\***; Projektnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\*Bitte inhaltlich nachvollziehbare, individualisierte und verifizierbare Begründung, falls die Befristungsdauer von der Projektlaufzeit abweicht** |
| Vertretung: Name der/des zu Vertretenden |
| sonstiger Grund: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **5. Finanzierung** |
| Landesmittel, bitte Kostenstelle angeben \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Drittmittel, bitte Projektnummer angeben \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **6. Anlagen** |
| Tätigkeitsbeschreibung |
| Bewerbungsunterlagen der/des Einzustellenden |
| Ausdruck der digitalen Bewerbungsliste |
| Auswahlbegründung |
| Begründung des Qualifizierungsziels |
| Ausgefüllten Beurteilungsbogen zur arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung (MAS) bei gefahrgeneigten Tätigkeiten |
| Sonstiges |

|  |
| --- |
| **7. Löschung/Vernichtung von personenbezogenen Daten im Ausschreibungs-, Auswahl- und Ein­stellungsverfahren** |
| Hiermit bestätige ich, dass sowohl die Unterlagen in Papier­form als auch die elektronischen Unterlagen spätestens sechs Monate nach dem Einstellungstermin vollständig gelöscht/vernichtet werden. |

Im Auftrag

………………………………………………………………………………………………………………………

Datum Unterschrift Leitung des einstellenden Bereichs

**Anlage 1 – Informationen zum Auswahlverfahren**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Auswahl- und Vorstellungsgespräche** | | | | | |
| wurden nicht anberaumt, weil nur eine Bewerbung die Kriterien erfüllt | | | | | |
| fanden statt am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | mit folgenden Bewerber\*innen | | |
| **Name, Vorname** | **intern** | **extern** | **schwerbehindert** | **weiblich** | **männlich** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Beteiligung der folgenden Personen am Auswahlverfahren (1) und/oder an den Vorstellungsge-sprächen (2) – bitte zutreffendes ankreuzen -** | | | | |
| (1) | (2) | **Name, Vorname** | **Gremium** | |
|  |  |  | Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte | |
|  |  |  | Personalrat | |
|  |  |  | Schwerbehindertenvertretung | |
|  |  |  | JAV bei Auszubildenden | |
|  |  | **Name, Vorname** | **Organisationseinheit** | **Funktion** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Die Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte ist an dem Auswahlverfahren beteiligt und mit dem Aufstockungsvorschlag einverstanden** |

………………………………………………………………………………………………………………………

Datum Unterschrift der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten

|  |
| --- |
| **4. Begründung der Auswahlentscheidung (ggf. auf gesondertem Bogen)** |
|  |

Im Auftrag

………………………………………………………………………………………………………………………

Datum Unterschrift Leitung des einstellenden Bereichs