

\_\_\_\_\_  
Vorname Name / Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Einsatzbereich

\_\_\_\_\_  
Telefon dienstlich

An das  
Personaldezernat

auf dem Dienstweg

**Mitteilung bei Änderung der Arbeitszeitverteilung oder der Arbeitszeiten zur Berücksichtigung in der Urlaubs- und Arbeitszeitverwaltung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Mit Wirkung vom \_\_\_\_\_

- ändern sich meine wöchentlichen Arbeitszeiten. (Aufstockung bzw. Reduzierung der Arbeitszeit)  
ändert sich die Verteilung meiner Arbeitszeiten.  
(z.B. Wechsel von 5 auf 4-Tage-Woche bei gleich bleibender Arbeitszeit)

Die wöchentliche Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden werde ich dann regelmäßig an folgenden Wochentagen ableisten:

- Montag       Dienstag       Mittwoch       Donnerstag       Freitag

Zusätzlich werde ich noch an folgenden Sonderdiensten (Samstagsdienst, Spätdienst o.ä.) teilnehmen:

\_\_\_\_\_

ggf.: Der Umfang der Wochenarbeitszeit ist vertraglich befristet bis zum \_\_\_\_\_.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

\_\_\_\_\_

**Stellungnahme des direkten Vorgesetzten:**

- keine Bedenken  
 folgende Bedenken \_\_\_\_\_

(Unterschrift)