

Im Hause

**A N T R A G**  
**auf Arbeitszeitänderung einer wiss. Hilfskraft / stud. Aushilfskraft**

Herrn/ Frau \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

---

Bitte nur volle Kalendermonate oder Kalenderwochen angeben (1 Woche = Montag – Sonntag), da für die Vergütung von der abrechnenden Stelle (Landesamt für Finanzen LfF) eine - ggf. anteilige – Monatsvergütung ermittelt wird).

**Die Arbeitszeit der o.g. Hilfskraft soll**

**ab dem \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_,**  
**auf \_\_\_\_\_ Stunden wöchentlich  reduziert /  aufgestockt werden.**

Die Beschäftigung erfolgt weiterhin im Fachbereich/ in der Abteilung \_\_\_\_\_.

Die Kosten sind aus Kapitel \_\_\_\_\_, Titel \_\_\_\_\_, Kostenstelle \_\_\_\_\_ zu zahlen.

Hiermit bestätige ich ausdrücklich, dass wir die o.g. Hilfskraft rechtzeitig auf ihr Antragsrecht auf Mitbestimmung des Personalrats gem. § 81 LPersVG hingewiesen wurde. (Link auf Formular: <https://www.hs-koblenz.de/studierende1/studentische-und-wissenschaftliche-hilfskraefteneu/standard-titel>)

die o.g. Hilfskraft wünscht die Mitbestimmung.

Das Mitbestimmungsformular ist diesem Antrag beigelegt.

die o.g. Hilfskraft verzichtet auf die Mitbestimmung.

---

(digitale Unterschrift Antragsteller/in)

---

Der Antrag wird befürwortet:

---

(digitale Unterschrift Fachbereichsdekan/in /Abteilungsleitung)