

Antrag auf Einstellung / Weiterbeschäftigung einer wissenschaftlichen Hilfskraft

Achtung:

- Der Antrag **muss** inkl. aller Unterlagen **mind. 4 Wochen vor dem geplanten Dienstantritt** dem Administrativen Bereich vorliegen. (Einstellungen sind **nur zum 01.** oder **15.** eines Monats möglich).
- **Es werden keine Verträge rückdatiert.** Die Vertragserstellung erfolgt erst nach vollständiger Vorlage der Unterlagen. Der Dienstantritt darf erst nach Vorliegen des vollständig unterschriebenen Arbeitsvertrages erfolgen.
- Der Beschäftigungsumfang umfasst **mind. 10h/Monat** und die Laufzeit von **mind. 1 Monat**.

Folgende Unterlagen müssen dem Antrag beigelegt sein:

- Personalbogen für wiss. Hilfskräfte
- Studienbescheinigung u. Stammdatenblatt bei Student*innen
- Nachweis über den Hochschulabschluss bei geprüften wiss. Hilfskräften
- Formular zum notwendigen Immunschutz*
- Aufenthalts- / Arbeitserlaubnis für NICHT EU-Bürger*innen

Angaben zur Person

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ inter / divers

Familienname (ggf. Titel):	Geburtsname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit:	Familienstand:
Straße, Hausnummer:		Anschriftenzusatz (z.B. c/o):
Wohnort:		Postleitzahl:
Telefon:		E-Mail:

Finanzierung (verpflichtend anzugeben)

Projekt – Nr. (Drittmittel):	Kostenstelle (Haushaltsmittel):	Tutorenmittel:
------------------------------	---------------------------------	----------------

Obengenannte Person übt wissenschaftliche Tätigkeiten im Sinne des WissZeitVG aus, die zugleich der Aus-, Fort- und Weiterbildung dienen.

Angaben zur Beschäftigung

Einstellung/ Weiterbeschäftigung zum:	Befristet bis:	monatl. Std.:
---------------------------------------	----------------	---------------

- ☐ wissenschaftliche Hilfskraft – geprüft
- ☐ mit Master- bzw. Diplom Abschluss (**Nachweis beifügen**)
☐ mit FH oder Bachelor-Abschluss (**Nachweis beifügen**)
 Ist die wissenschaftliche Hilfskraft noch immatrikuliert? Wenn ja, bitte **Immatrikulationsbescheinigung beifügen!**
- ☐ Studentische Hilfskraft – ungeprüft (aktuelle Studienbescheinigung und eine Kopie vom Stammdatenblatt beifügen)

Beschäftigungsdaten

Klinik/ Institut:	
Fachbereich / Abteilung / Einsatzstelle z.B. Labor, Ambulanz, Station usw.:	
Vorgesetzte Person:	
Für Rückfragen: Ansprechpartner*in:	Telefon:
*Einsatz patientennah patientenfern in Gebäuden mit Patientenverkehr patientenfern in Gebäuden ohne Patientenverkehr Nachweis Immunitätsstatus (vgl. SOP 120 bzw. Formular Betriebsärztlicher Dienst) Patientennah: Masern, Röteln, Pertussis, Varizellen; Patientenfern: Masern	

Heidelberg, der _____

Stempel und Unterschrift Antragsteller*in