

Mitbestimmungsvorlage bei Änderung des Beschäftigungsumfanges

Angaben der Schule								
Name und Anschrift der Schule								
Begründung								
<input type="checkbox"/> Vertretung einer Lehrkraft								
Nachname, Vorname		Beschäftigungsstatus <input type="checkbox"/> Beschäftigte/-r <input type="checkbox"/> Beamtin/-er		Anzahl zu vertretender LWS		Fächerkombination	Entgeltgruppe	
<input type="checkbox"/> sonstige Gründe		Begründung						
Beabsichtigte Aufstockungen								
Aufstockungen ab		bis	bis längstens			Anzahl Lehrerwochenstunden		
Nachname, Vorname der Lehrkraft		Beschäftigungsstatus*	Stundenumfang in Lehrerwochenstunden			<i>wird vom Staatlichen Schulamt ausgefüllt</i>		
			derzeit unbefristet	derzeit befristet	beantragte Veränderung (+ / -)	APSIS (Datum/Handz.)	ZBB (Datum/Handzeichen)	Arbeitsvertrag/Bescheid (Datum/Handzeichen)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
Datum		Unterschrift Schulleitung			Datum		Unterschrift Lehrerrat	

*A = Beschäftigte/-r, B =Beamtin/-er

wird vom Staatlichen Schulamt ausgefüllt

Bearbeitungsvermerk Personalstelle/Planung					
Posteingang (Datum/Handzeichen)	Aufstockungsanträge <input type="checkbox"/> liegen vor <input type="checkbox"/> liegen nicht vor <input type="checkbox"/> fehlende angefordert			am	Datum/Handzeichen
Lehrerwochenstunden sind <input type="checkbox"/> in vollem Umfang vorhanden <input type="checkbox"/> im Umfang von		Lehrerwochenstunden	ab Datum	vorhanden	
Bemerkungen					Sachbearbeitung Planung (Datum und Handzeichen)
Bearbeitungsvermerk Schulaufsicht für Personalentwicklungsplanung					
Entscheidung <input type="checkbox"/> volle Zustimmung					
<input type="checkbox"/> Zustimmung wie folgt:		im Umfang von Lehrerwochenstunden	ab Datum	bis Datum	Sonstiges
Vorlage mit der Bitte um <input type="checkbox"/> Mitbestimmung	Paragraf 63	Absatz 1	Nummer/-n 1, 4	Nummer/-n 9	
Datum	Handzeichen Schulrätin oder Schulrat Personalentwicklungsplanung				
Kenntnisnahme Schwerbehindertenvertretung					
Datum	Unterschrift				
Kenntnisnahme Gleichstellungsbeauftragte					
Datum	Unterschrift				
Beteiligung Personalrat					
Eingangsstempel Personalrat		Stellungnahme Personalrat			
		Datum	Unterschrift		
Bearbeitungsvermerk Personalstelle					
Posteingang (Datum/Handzeichen)	Original an Planung (Datum/Handzeichen)		z.d.A. (Datum/Handzeichen)		