

Antrag auf Erholungsurlaub / AZV - Tag

Campus

(Name, Vorname)

Pers.-Nr.:

(bitte immer die 4, 5 oder 6- stellige Pers.Nr. angeben)

Tel.:

Fax:

Beschäftigungsstelle

eMail - Adresse :

@ charite.de

Datum:

An

CVK S 4 D - F

(Fax: (030) 450-571 908)

Ich beantrage :

Resturlaub aus dem Jahr 200____ Tage

Mein Anspruch im laufenden Jahr Tage

- zuzüglich Zusatzurlaub für Nachtarbeit Tage

- zuzüglich Zusatzurlaub f. eine Schwerbehinderung Tage

bereits erhalten Tage

noch zustehender Urlaubsanspruch Tage

AZV - Tag

Hiervon möchte ich am/vom bis = Tage
Urlaub / AZV - Tag nehmen.

Ich bin mit Wochenstunden Vollzeit / Teilzeit beschäftigt

Arbeitsrhythmus 5 Tage oder von bis
Bitte den jeweils zutreffenden Wochentag angeben
oder

(Unterschrift Antragsteller/in)

(Unterschrift Vertreter/in)

(Unterschrift Vorgesetzte/r)

Anmerkungen: Der obige Antrag ist spätestens eine Woche **vor** Urlaubsbeginn einzureichen.