

Absender:

Datum: _____

Tel.-Nr.: _____
(für Rückfragen angeben)

Dezernat 4
Personal und Sozialwesen
Abt. Personalmanagement

Frau/Herrn _____

im Hause

Einverständniserklärung

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____,

ich erkläre mich hiermit mit der von Frau/Herrn _____ beantragten

- Umsetzung in _____
- Änderung der wöchentlichen Arbeitszeit
- Bitte um Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses
- _____

zum _____ einverstanden.
(Datum)

Zusätzliche Bemerkungen:

(Unterschrift)