

Datum

Vorname, Name, Amtsbezeichnung

Telefon

PZ §

Einstellungsjahrgang einschließlich Seminargruppe

Antrag auf Freistellung vom Unterricht*

von		bis		Dauer		Grund der Abwesenheit	abzugelten <small>Mehrarbeit = MA Dienst = D</small>
Datum	Uhrzeit	Datum	Uhrzeit	Stunden	Tage		

Arztbesuch nach Dienstunfall

Begründung:

betreffener Unterricht:

Unterschrift Antragsteller/in

Die Freistellung wird

<input type="checkbox"/> befürwortet	<input type="checkbox"/> genehmigt	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<input type="checkbox"/> genehmigt	<input type="checkbox"/> abgelehnt
Datum, Unterschrift SAB			Datum, Unterschrift Studien-/Ausb.-Leiter/in	

Begründung:

* gilt nicht für Prüfungsleistungen

Zuständigkeiten bei Abwesenheiten:
 bis zu einem Tag
 mehr als ein Tag

Genehmigung durch SAB
 Befürwortung durch SAB; Genehmigung durch Studien-/Ausb.-Leiter/in