

Über

Stempel oder genaue Anschrift des Schulamtes/der Schulleitung

[]

Antrag auf Änderung des Teilzeitstundenmaßes

an die Regierung der Oberpfalz
Arbeitsbereich 43
93039 Regensburg

[]

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname, Dienstbezeichnung	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hs.Nr., PLZ, Ort)	Personalnummer
Dienstort	Schulnummer

2. Angaben zur bisherigen Teilzeitbeschäftigung

Bis einschließlich	Genauere Datumsangabe 31.07.20	mit	Wochenstunden teilzeitbeschäftigt
<input type="checkbox"/> nach Art. 88 Abs. 1 BayBG.	<input type="checkbox"/> nach Art. 89 Abs. 1 Nr. 1 BayBG.	<input type="checkbox"/> in der Elternzeit.	

3. Änderung des Teilzeitstundenmaßes

Für die Zeit	von	bis	wird die	<input type="checkbox"/> Erhöhung	<input type="checkbox"/> Verminderung
des bisherigen Teilzeitstundenmaßes			auf		Wochenstunden beantragt.
Begründung:					
Ort, Datum			Unterschrift		

Stellungnahme des Schulamtes / der Schulleitung

Die geplante Änderung des Teilzeitstundenmaßes wird

befürwortet.

nicht befürwortet. Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift