



Universität Regensburg

An die
Personalabteilung
Sachgebiet III/31
Im Hause

Antrag für Studentische Hilfskräfte auf

Einstellung

Wiedereinstellung

Verlängerung

Arbeitszeitänderung (nur Angaben unter Nr. 1, 2, 4, ggf. 7 erforderlich)

Umbuchung (nur Angaben unter Nr. 1, 2, 4, 7 erforderlich)

1. Persönliche Angaben

Nachname

Geburtsdatum

Vorname

Geschlecht m w d

Anschrift

Schwerbehinderung ja nein

Staatsangehörigkeit

2. Dienstbezeichnung / Vergütung pro Monat / Arbeitszeit

ab 01.04.2025

Stunden/
Monat

von/bis sofern abweichend von Nr. 3

<input type="checkbox"/> SHK ohne Abschluss	1.120,00 €	<input type="checkbox"/> 80	
	980,00 €	<input type="checkbox"/> 70	
	840,00 €	<input type="checkbox"/> 60	
	700,00 €	<input type="checkbox"/> 50	
	560,00 €	<input type="checkbox"/> 40	
	546,00 €	<input type="checkbox"/> 39	
	420,00 €	<input type="checkbox"/> 30	
	280,00 €	<input type="checkbox"/> 20	
	140,00 €	<input type="checkbox"/> 10	

<input type="checkbox"/> SHK/Bachelor	1.280,00 €	<input type="checkbox"/> 80	
	1.120,00 €	<input type="checkbox"/> 70	
	960,00 €	<input type="checkbox"/> 60	
	800,00 €	<input type="checkbox"/> 50	
	640,00 €	<input type="checkbox"/> 40	
	544,00 €	<input type="checkbox"/> 34	
	480,00 €	<input type="checkbox"/> 30	
	320,00 €	<input type="checkbox"/> 20	
	160,00 €	<input type="checkbox"/> 10	

3. Beschäftigungszeitraum

von _____ bis _____

Begründung bei einer Befristungsdauer unter einem Jahr:

- Projektende zum
- Projektmittel für Personal stehen nur im begrenzten Umfang zur Verfügung
- Ablauf Aufenthaltserlaubnis zum
- Lehrveranstaltungsbedingte Tätigkeit (begleitende Tutorien, Saisonarbeitskräfte, Exkursionen)
- Beurlaubung des Stelleninhabers

4. Beschäftigungsstelle/Weisungsbefugnis

Fakultät _____

Beschäftigungsstelle/
Lehrstuhl _____

Vorgesetzte/r _____ Tel.-Nr. _____
(für Rückfragen)

5. Tätigkeitsbeschreibung

6. Sonstige Bemerkungen

7. Haushaltmäßige Verrechnung

von/bis sofern abweichend von Nr. 3	Finanzierung
	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hilfskraftmittel<input type="checkbox"/> Forschungsprojekt Nr.<input type="checkbox"/> Studienzuschüsse<input type="checkbox"/> sonstige Mittel: Kap. Titel KSt.<input type="checkbox"/> Massenfachmittel/ Tutorienmittel

Regensburg, den _____ (Unterschrift Vorgesetzte/r) _____ (Unterschrift Außenreferat)