|  |  |
| --- | --- |
| Fakultät, Institut, Seminar: | Heidelberg, den |
|  | Ansprechpartner: |
| Telefonnummer: |
| E-Mail: |

An das

Dezernat Personal

Abteilung 5.1/5.2

Universitätsverwaltung

**Mitteilung über Dienstantritt**

nach Elternzeit

nach Kind krank

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Amts-/Dienstbezeichnung |  | |
| Name: |  | |
| Vorname: |  | |

hat am       ihre/seine Tätigkeit wieder aufgenommen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift