

Im Hause

**A N T R A G**  
**auf Arbeitszeitänderung einer wiss. Hilfskraft / stud. Aushilfskraft**

Herrn/ Frau \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

---

Bitte nur volle Kalendermonate (ab dem 01. bzw. ab dem 15. eines Monats) angeben.

**Die Arbeitszeit der o.g. Hilfskraft soll**  
**ab dem \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_,**  
**auf \_\_\_\_\_ Stunden wöchentlich  reduziert /  aufgestockt werden.**

Die Beschäftigung erfolgt weiterhin im Fachbereich/ in der Abteilung \_\_\_\_\_.

Die Kosten sind aus Kapitel \_\_\_\_\_, Titel \_\_\_\_\_, Kostenstelle \_\_\_\_\_ zu zahlen.

Hiermit bestätige ich ausdrücklich, dass wir die o.g. Hilfskraft rechtzeitig auf ihr Antragsrecht auf Mitbestimmung des Personalrats gem. § 81 LPersVG hingewiesen wurde. (Link auf Formular: <https://www.hs-koblenz.de/studierende1/studentische-und-wissenschaftliche-hilfskraefteneu/standard-titel>)

die o.g. Hilfskraft wünscht die Mitbestimmung.

Das Mitbestimmungsformular ist diesem Antrag beigelegt.

die o.g. Hilfskraft verzichtet auf die Mitbestimmung.

\_\_\_\_\_  
(digitale Unterschrift Antragsteller/in)

---

Der Antrag wird befürwortet:

\_\_\_\_\_  
(digitale Unterschrift Fachbereichsdekan/in /Abteilungsleitung)