

Zeile	Personalnummer
1	Bezügestelle <input type="checkbox"/> Chemnitz <input type="checkbox"/> Dresden <input type="checkbox"/> Leipzig Sachbearbeiternummer

Datenfeld		
2	Familiename	
3	Vorname	
4	Geburtsdatum	Familienstand
		Zahl Kinder/ jeweiliges Alter
		/ /

5	Schwerbehinderung bzw. Gleichstellung	
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Grad der Behinderung _____ Anzahl Ermäßigungsstunden/Wo. _____	

6	Vollständige Wohnanschrift	
---	----------------------------	--

7	Amts- bzw. Dienstbezeichnung, Funktion, Tätigkeitsmerkmal ↓	
---	---	--

8	Stammdienststelle (Name, ggf. Schultyp, vollständige Anschrift)	
---	---	--

9	Personalverwaltende Dienststelle	
	<input type="checkbox"/> SMK <input type="checkbox"/> LaSuB B <input type="checkbox"/> LaSuB C <input type="checkbox"/> LaSuB D <input type="checkbox"/> LaSuB <input type="checkbox"/> LaSuB L <input type="checkbox"/> LaSuB R <input type="checkbox"/> LaSuB Z	

10	Lehrbefähigung (Angabe in Großbuchst. z.B. MA) bzw. in Qualifikation befindliche Lehrbefähigung (Angabe in Kleinbuchstaben z.B. ma)	
	a) ggf. Fächerkombination (bis Klasse): _____	
	b) Wahlfach (bis Klasse): _____	

11	Teilzeitbeschäftigt? <input type="checkbox"/> Nein	
	<input type="checkbox"/> Ja, mit IST-Regelstunden _____ / _____ W.-Std. _____ % Befristet: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja; bis _____	

12	Beantragte neue Dienststelle (Name, ggf. Schultyp, vollständige Anschrift)	
----	--	--

13	Beteiligte Personalverwaltende Dienststelle	
	<input type="checkbox"/> SMK <input type="checkbox"/> LaSuB <input type="checkbox"/> LaSuB C <input type="checkbox"/> LaSuB D <input type="checkbox"/> LaSuB <input type="checkbox"/> LaSuB <input type="checkbox"/> LaSuB R <input type="checkbox"/> LaSuB Z	

Vom Beschäftigten a. d. Dienstweg a. d. pers.-verw. Dienst-St.

14	Ich beantrage entsprechend der oben angegebenen Angaben die <input type="checkbox"/> Teilabordnung <input type="checkbox"/> Mehrfachabordnung <input type="checkbox"/> Vollabordnung <input type="checkbox"/> Verlängerung der bestehenden Abordnung im Umfang _____ von _____ W.-Std. (= _____ Tage) für den Zeitraum vom _____ bis _____ zur Dienststelle (Zeile 12). (Begründung siehe Rückseite bzw. Anlage) _____ Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/in	
----	---	--

ANTRAG AUF ABORDNUNG

Beschäftigte füllen bitte die weißen Felder von Zeile 1 bis 14 aus.

Eingangsstempel aller betroffenen Dienststellen

Stellungnahme der Dienststellen/Schulen

Stammdienststelle/ Schule (Zeile 8) Die Abordnung wird <input type="checkbox"/> befürwortet. <input type="checkbox"/> nicht befürwortet. (Begründung siehe Rückseite bzw. Anlage) _____ Ort, Datum, Unterschrift
--

Dienststelle/Schule, an die abgeordnet wird (Zeile 12)

Die Abordnung wird <input type="checkbox"/> befürwortet. <input type="checkbox"/> nicht befürwortet. (Begründung siehe Rückseite bzw. Anlage) _____ Datum, Unterschrift

Stellungnahme der pers.-verw. Dienststelle

Abordnung wird von der personalverwaltenden Dienststelle (Zeile 9) <input type="checkbox"/> befürwortet. <input type="checkbox"/> nicht befürwortet. (Begründung siehe Rückseite bzw. Anlage) _____ Datum, Unterschrift

Die in Zeile 13 ggf. genannte beteiligte pers.-verw. Dienststelle

<input type="checkbox"/> stimmt zu. <input type="checkbox"/> stimmt nicht zu. (Begründung siehe Rückseite bzw. Anlage) _____ Datum, Unterschrift

Personalrat beteiligt am _____ Zuständiger Personalrat <input type="checkbox"/> stimmt zu. <input type="checkbox"/> stimmt nicht zu.
--

Entscheidung der pers.-verw. Dienststelle

<input type="checkbox"/> Abordnung veranlassen zum _____ <input type="checkbox"/> Die Abordnung wird abgelehnt. (Begründung siehe Rückseite bzw. Anlage) _____ Datum, Unterschrift
--