

Münster,

Name, Vorname	Dienstbezeichnung	Dezernat	Telefon
---------------	-------------------	----------	---------

An das  
Dezernat

Im Hause

Ich beantrage

**Sonderurlaub**

**Arbeitsbefreiung**

**Ich beanspruche**

**Arbeitszeit-  
verkürzung**

**Freizeitausgleich für  
geleistete Überstunden (gem. Anlage)**

**Arbeitnehmerweiterbildung  
gem. § 3 (1) AWbG  
(gem. Anlage)**

vom/am	bis	insgesamt Arbeitstag/e
--------	-----	------------------------

nur bei Arbeitsbefreiung, Arbeitnehmerweiterbildung und Sonderurlaub: Anlaß und Zweck

soweit Angaben möglich: Urlaubsanschrift

eventuell Telefon

Vertreter

Der/Die Vertreter ist / sind informiert.

Gesehen:

Abteilungsleiter bzw. Dezernent

Unterschrift des Antragstellers

**WESTFÄLISCHE WILHELMS UNIVERSITÄT**  
**Rektorat - Der Kanzler - Dezernat 3**

Münster, \_\_\_\_\_

**Verfügung:**

1. Sonderurlaub                      Arbeitsbefreiung  
Arbeitszeitverkürzung              Freizeitausgleich  
wird im Umfang von \_\_\_\_\_ Tage gemäß § \_\_\_\_\_  
ArbZV/BAT/EUV/MTL II/SUrLVO gewährt.
2. Vermerk zur Urlaubsliste (erledigt durch \_\_\_\_\_ )
3. Dem/Der Antragsteller/in zur Kenntnis
4. Dem/Den Vertreter(n)/Der/Den Vertreterin/nen zur Kenntnis
5. Dez. 6. \_\_\_ falls erforderlich, mit der Bitte um Kenntnisnahme und Beachtung
6. z. d. A./Wv. \_\_\_\_\_

Von der Absicht, Arbeitnehmerweiterbildung zu beanspruchen, habe ich Kenntnis genommen. Nach Rückkehr ist gem. § 5 (4) AWbG der Nachweis über die Teilnahme vorzulegen.

i.A.