

Antrag auf Genehmigung des Übertrages von Resturlaub auf das Folgejahr

Mitarbeiterdaten

Name Mitarbeiter/in: _____

Personal-Nr.: _____ Klinik/ Bereich: _____

Dienstvorgesetzte/r: _____

Anzahl Resturlaubstage _____

Grund des Übertrages von Resturlaubstagen

Krankheit betriebliche Gründe Inanspruchnahme von Elternzeit

Geplanter Übertrag in das Folgejahr

1. von _____ bis _____ Anzahl Urlaubstage _____

2. von _____ bis _____ Anzahl Urlaubstage _____

3. von _____ bis _____ Anzahl Urlaubstage _____

Stellungnahme und Bestätigung des Dienstvorgesetzten

zugestimmt _____ :

nicht zugestimmt _____

Vermerk des Dienstvorgesetzten

Datum / Unterschrift des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin

Dienstvorgesetzte/ r

Genehmigung – Geschäftsbereichsleitung Personal / Geschäftsführung

genehmigt

abgelehnt

Datum / Unterschrift

Bei Genehmigung erfolgt die Eintragung durch den Geschäftsbereich Personal in das Dienstplansystem SP-Expert

Eingegeben am Datum / Unterschrift

Geschäftsbereich Personal