



TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG FÜR TARIFPERSONAL

ANLASS

- Einrichtung eines Arbeitsplatzes Aufgabenänderung Tarifvertragsänderung
 Einstellung Umsetzung/Versetzung Sonstiges

mit Wirkung vom (Datum): _____

Grund: _____

STELLENBESCHREIBUNG GEFERTIGT DURCH

Name, Vorname _____
Einrichtung _____
Amts-/Dienstbezeichnung _____
Telefon _____
Mail _____

ARBEITSPLATZINHABER*IN

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
Datum der Übertragung der Tätigkeit _____

EINGRUPPIERUNG

Vergütungsgruppe _____

BISHERIGE EINGRUPPIERUNG

Gemäß Tätigkeitsbeschreibung vom _____
Vergütungsgruppe _____

ARBEITSZEIT

Vollzeitbeschäftigt Teilzeitbeschäftigt mit _____ v.H. der Vollzeit

AUFGABEN DER*DES ARBEITSPLATZINHABER*IN

Organisationseinheit _____
Kurze Aufgabenbeschreibung _____
bzw. Aufgabenbezeichnung _____



BESCHREIBUNG DER TÄTIGKEITEN, DIE EINE BILDUNG VON ARBEITSVORGÄNGEN UND DEREN TARIFLICHE BEWERTUNG ERMÖGLICHT

Bitte nummerieren Sie Einzeltätigkeiten fortlaufend und nutzen ggf. einen separaten Anhang für ausführlichere Angaben.

**ORGANISATORISCHE EINGLIEDERUNG UND BEFUGNISSE DES/ DER ARBEITSPLATZINHABER*IN**

Der*dem Arbeitsplatzinhaber*in sind die folgenden Mitarbeiter*innen ständig unmittelbar unterstellt

Amts-/Dienstbezeichnung, ggf. Name

Bes.-/Verg.-/Lohngruppe

Die*der Arbeitsplatzinhaber*in ist unmittelbar unterstellt

Amts-/Dienstbezeichnung, ggf. Name

Bes.-/Verg.-/Lohngruppe

Die*der Arbeitsplatzinhaber*in vertritt:

Amts-/Dienstbezeichnung, ggf. Name

Bes.-/Verg.-/Lohngruppe

Die*der Arbeitsplatzinhaber*in wird vertreten durch:

Amts-/Dienstbezeichnung, ggf. Name

Bes.-/Verg.-/Lohngruppe

Die*der Arbeitsplatzinhaber*in hat folgende Befugnisse:

QUALIFIKATION FÜR DEN ARBEITSPLATZ

Schul- oder Hochschulausbildung, Fachprüfungen:

Sonstige erforderliche Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen:

Die Tätigkeitsbeschreibung wurde gefertigt durch:

Datum

Unterschrift Antragsteller*in

Die Tätigkeitsbeschreibung wurde geprüft durch:

Datum

Unterschrift Dekan*in/ Leiter*in der Organisationseinheit
