URLAUBSANTRAG

MITARBEITER/IN

Name _____ Personalnummer _____

Abteilung _____ Führungskraft _____

Antragsdatum _____

ART DER ABWESENHEIT

☐ Erholungsurlaub ☐ Überstundenausgleich ☐ Sonderurlaub ☐ Unbezahlter Urlaub

Sonstiges: _____

GEWÜNSCHTER ZEITRAUM

Erster freier Tag _____ Letzter freier Tag _____

Wieder im Dienst am _____ Anzahl Tage oder Stunden _____

Stundenweise (Uhrzeit) _____

GRUND ODER ANMERKUNGEN (OPTIONAL)

_____

_____

_____

_____ _____

Unterschrift Mitarbeiter/in Datum

FÜR FÜHRUNGSKRAFT ODER PERSONALABTEILUNG

☐ Genehmigt ☐ Abgelehnt

Verbucht als _____ Resturlaub danach _____

Bemerkungen

_____

_____ _____

Unterschrift Führungskraft Datum