



**Einverständnis zur Verlängerung des Arbeitsverhältnisses gem. § 2 Abs. 5 Nr. 3
WissZeitVG**

senden an:

Universität der Künste Berlin
Personalreferat
Postfach 12 05 44
10595 Berlin

(Titel) Name, Vorname

Fakultät/ Institut/ Einrichtung

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Verlängerung meines auf Grundlage von § 2 Abs. 1 des
Wissenschaftszeitvertragsgesetz (WissZeitVG) befristeten Arbeitsvertrages um die Zeiten:

eines Beschäftigungsverbot (nach § 3 Abs. 4, 6 und 8 des Mutterschutzgesetzes),

der Inanspruchnahme von Mutterschutz (nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 Mutterschutzgesetz),

der Inanspruchnahme von Elternzeit nach (nach § 15 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz),

für das Kind (Name, Vorname), geb. am
in dem Umfang in dem eine Erwerbstätigkeit nicht erfolgt ist.

Datum

Unterschrift Antragssteller*in

Kenntnisnahme durch den*die Vorgesetzte*n sowie der Verwaltungsleitung

Datum, Unterschrift Vorgesetzte*r

Datum, Unterschrift Verwaltungsleitung

Pers 16 z.K.

Pers 11 z.K.

Pers 21/22/23 z.w.V.