Name, Vorname

(ggf.) Institut

Telefonnummer

Adresse

(ggf.) Nr. des Stellenausschreibungsverfahrens

Universität Greifswald

Dezernat 3

Referat Personal

Domstraße 14

17489 Greifswald

**Erklärung zur Beteiligung des Personalrats**

Hiermit erkläre ich, dass der Personalrat für das wissenschaftliche Personal an der Universität Greifswald in allen mich betreffenden Personalangelegenheiten gemäß Personalvertretungsgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern beteiligt werden soll.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit widerrufen kann. Die Beteiligung kann auch bei einer einzelnen Maßnahme der Dienststelle zurückgezogen werden.

Greifswald, den

Unterschrift

**Die unterschriebene Erklärung wird durch das Personalreferat in Kopie auch an den  
Personalrat für das wissenschaftliche Personal gesendet.**