
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.