



Referat Personal
Domstraße 14
17489 Greifswald

ggf. über

Antragsteller*in: _____

Fakultät: _____

Einrichtung/
Lehrstuhl: _____

Telefon: _____

Datum 09.03.23

Antrag auf Abschluss eines Auflösungsvertrages

(Bitte mit Stellungnahme der Beschäftigungsstelle beim Referat Personal einreichen)

Hiermit beantrage ich, mein derzeitiges Arbeitsverhältnis mit Ablauf des _____
durch **Auflösungsvertrag** zu beenden.

ggf. nähere Erläuterungen:

Mir ist bekannt, dass ich den mir zustehenden anteiligen Erholungsurlaub (*für jeden vollen Monat des Bestehens des Arbeitsverhältnisses steht der/dem Arbeitnehmer/in ein Zwölftel des Jahresurlaubs zu*) bzw. etwaigen Resturlaub bis zu meinem Ausscheiden zum o.g. Termin genommen haben muss. Bei einer Nichtinanspruchnahme der vorhandenen Erholungsurlaubstage verfallen diese zum oben genannten Termin und werden nicht abgegolten. Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift.

Greifswald, den _____

Unterschrift

Stellungnahme der*des Vorgesetzten:

ggf. Stempel der Beschäftigungsstelle

Mit dem Abschluss eines Auflösungsvertrages zum o.g. Termin bin ich

einverstanden nicht einverstanden

ggf. nähere Erläuterungen:

Greifswald, den

Unterschrift Vorgesetzte*r

ggf. Zustimmung Institutsdirektor*in

Greifswald, den

ggf. Zustimmung Dekan*in

*ggf. Zustimmung Kanzler*in