



EBERHARD KARLS UNIVERSITÄT TÜBINGEN 		Urlaubsantrag / Urlaubsanzeige		(wird von der Karteiführenden Stelle ausgefüllt)	
Familienname, Vorname, Dienstbezeichnung		Beschäftigungsstelle / Abteilung / Personalnummer		Urlaubsjahr 20	
Bittet um/ zeigt an _____ Tage <input type="checkbox"/> Erholungsurlaub <input type="checkbox"/> _____ Tage <input type="checkbox"/> Sonderurlaub <input type="checkbox"/> unbezahlten Urlaub <input type="checkbox"/> Dienstbefreiung		von (Datum) _____ bis einschließlich (Datum) _____		Urlaubsanspruch	
Grund (nur bei Sonderurlaub, Dienstbefreiung und unbezahltem Urlaub angeben, ggfs. auf bes. Blatt)		Stellvertretung übernimmt		Zustehender Erholungsurlaub _____	
Urlaubsanschrift _____		telefonisch zu erreichen unter _____		Übertragung aus 20 _____	
Datum _____		_____ Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin / Anzeigenden		Zusatz-/Sonderurlaub wegen _____	
Gesehen am: _____ (Stellvertreter/in)		Stellungnahme des Vorgesetzten <input type="checkbox"/> Keine Einwendungen <input type="checkbox"/> Nicht befürwortet wegen _____ (Unterschrift)		Genehmigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, wegen _____ (Unterschrift)	
				1. Url.-Kartei erg. _____ 2. Mehrf. an Antragst. ab _____ 3. z.d.A. _____	
				Rest _____	

EBERHARD KARLS UNIVERSITÄT TÜBINGEN 		Urlaubsantrag / Urlaubsanzeige		(wird von der Karteiführenden Stelle ausgefüllt)	
Familienname, Vorname, Dienstbezeichnung		Beschäftigungsstelle / Abteilung / Personalnummer		Urlaubsjahr 20	
Bittet um/ zeigt an _____ Tage <input type="checkbox"/> Erholungsurlaub <input type="checkbox"/> _____ Tage <input type="checkbox"/> Sonderurlaub <input type="checkbox"/> unbezahlten Urlaub <input type="checkbox"/> Dienstbefreiung		von (Datum) _____ bis einschließlich (Datum) _____		Urlaubsanspruch	
Grund (nur bei Sonderurlaub, Dienstbefreiung und unbezahltem Urlaub angeben, ggfs. auf bes. Blatt)		Stellvertretung übernimmt		Zustehender Erholungsurlaub _____	
Urlaubsanschrift _____		telefonisch zu erreichen unter _____		Übertragung aus 20 _____	
Datum _____		_____ Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin / Anzeigenden		Zusatz-/Sonderurlaub wegen _____	
Gesehen am: _____ (Stellvertreter/in)		Stellungnahme des Vorgesetzten <input type="checkbox"/> Keine Einwendungen <input type="checkbox"/> Nicht befürwortet wegen _____ (Unterschrift)		Genehmigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, wegen _____ (Unterschrift)	
				1. Url.-Kartei erg. _____ 2. Mehrf. an Antragst. ab _____ 3. z.d.A. _____	
				Rest _____	