



Name, Vorname

Studienort

## Meldung der Wiederaufnahme der Beschäftigung nach Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ab

Ich habe den Dienst wieder aufgenommen am:

mit Antritt meines Urlaubs (ggf.)

**Mit dem Versand der pdf-Datei an die Personalabteilung bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben!**

**Tarifbeschäftigte**

**Verbeamtete Personen**