

**205.11 Personalfragebogen  
Änderung der Wochenarbeitszeit, Befristung/Ausbildungsende**

**Firma:**

**Mitarbeitername:**

**Änderung Wochenarbeitszeit**

Wochenarbeitszeit bisher Std. gesamt: _____							Wochenarbeitszeit neu Std. gesamt: _____							Änderung gültig ab
Aufteilung auf Arbeitstage:							Aufteilung auf Arbeitstage:							
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	
Grund für die Änderung der Wochenarbeitszeit							<input type="checkbox"/> Altersteilzeitvereinbarung – wenn Aufstockungsbeträge gezahlt werden <input type="checkbox"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Pflegezeit <input type="checkbox"/> Vollzeit auf Teilzeit <input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit <input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit <input type="checkbox"/> Beschäftigungssicherungsvereinbarung (§4211 Abs. 7 SGB III) <input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen							
							Nachrichtlich – Durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit eines Vollzeitarbeitnehmers							Änderung gültig ab

**Änderung Befristung**

Der befristete Arbeitsvertrag wurde verlängert bis	Der befristete Arbeitsvertrag wurde verlängert am

**Ausbildungsende**

Tatsächliches Ende der Ausbildung

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Unterschrift Arbeitgeber