



LUDWIG-  
MAXIMILIANS-  
UNIVERSITÄT  
MÜNCHEN



An die Zentrale Universitätsverwaltung *To the University Administration*

II.2 – Beamtinnen und Beamte, Hilfskräfte, Lehrbeauftragte *Civil Servants, Assistants, Adjunct Professors*

II.3 – Tarifbeschäftigte in Fakultäten und Sonderbereichen *Academic and Non-Academic Staff (State Employees' Salary)*

II.4 – Tarifbeschäftigte ZUV, Zentrale Dienste *Staff of the University Administration (State Employees' Salary Scheme),  
General HR Services and Personnel Matters*

## Antrag auf Arbeitsbefreiung/Dienstbefreiung

### Application for Leave of Absence

Vorname <i>First name</i>	Name <i>Surname</i>	Geburtsdatum <i>Date of birth</i>
Dienststelle <i>Department</i>		

### I. Ich beantrage Arbeitsbefreiung/Dienstbefreiung (bitte Nachweise beifügen)

*I hereby apply for a leave of absence (please include evidence)*

Erkrankung des Kindes:<sup>1</sup> *Illness of a child:<sup>1</sup>* vom *from* \_\_\_\_\_ bis *to* \_\_\_\_\_  
am *at* \_\_\_\_\_ und am *and at* \_\_\_\_\_

Ich bin Alleinerziehende/r: *I am a single parent:* ja *yes* nein *no*

Mein Kind ist *My child has* gesetzlich *statutory* privat *private* krankenversichert. *health insurance.*

Sonstige Gründe:<sup>2</sup> *Other reasons:<sup>2</sup>* vom *from* \_\_\_\_\_ bis *to* \_\_\_\_\_  
am *at* \_\_\_\_\_ und am *and at* \_\_\_\_\_

Anlass: *Reason:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum *Date*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift *Signature*

### II. Kenntnis genommen

*Acknowledged*

Unmittelbare/r Vorgesetzte/r *Direct Supervisor*

\_\_\_\_\_  
Datum *Date*

\_\_\_\_\_  
Handzeichen *Signed off*

### III. Nur für Beamtinnen/Beamte: Dezernat II – Personal

*Only for Civil Servants: Division II – Human Resources*

Genehmigt am *Approved on*

\_\_\_\_\_  
Datum *Date*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift *Signature*

Zurück an: *Return to:* \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> **Arbeitsbefreiung** gem. § 45 SGB V bzw. § 29 TV-L. **Dienstbefreiung** gem. § 10 UrIMV. Eine ärztliche Bescheinigung ist beizufügen. *Leave of absence in accordance with Section 45 SGB V or Section 29 TV-L. Leave of absence in accordance with Section 10 UrIMV. A medical certificate is to be attached.*

<sup>2</sup> **Arbeitsbefreiung** vgl. § 29 TV-L. **Dienstbefreiung** gem. § 10 UrIMV. *Leave of absence cf. Section 29 TV-L. Leave of absence in accordance with Section 10 UrIMV.*