



Arbeitszeitgenehmigung

zu Veranstaltungen aus dem Programm
der Diversity-Woche 2025

Titel der Veranstaltung:

Termin der Veranstaltung:

Name:

Vorname:

Titel/Namenszusatz:

Stellenumfang: Vollzeit: ☐ Teilzeit: ☐

Seminar/Institut/Dezernat/Abteilung:

Ausgeübte Tätigkeit:

Amts-/Dienstbezeichnung:

Schwerbehinderung: Ja ☐ Nein ☐

Telefon-Nummer:

E-Mail:

Datum, Unterschrift Antragsteller*in

Datum, Unterschrift Vorgesetzte*r

Datum, Unterschrift Seminarleiter*in

Bitte vollständig unterschreiben lassen