

Institut

Datum

Kostenstelle

**Mittel zur
Frauenförderung
im Haushaltsjahr 2016**

An die
Fakultät für Maschinenwesen
Herrn Marco Pinggen

- Hier-

Hiermit wird bestätigt, dass u.g. Mitarbeiterinnen im Haushaltsjahr 2016 Mutterschutz und Elternzeiten in Anspruch genommen haben:

Name WM	Elternzeit von - bis	Angaben zum Arbeitsvertrag
1 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	Vertrag von - bis <input type="text"/> <input type="text"/>
Stellenart <input type="text"/>		Wochenstunden <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Stellenart <input type="text"/>		<input type="text"/>
3 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Stellenart <input type="text"/>		<input type="text"/>
4 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Stellenart <input type="text"/>		<input type="text"/>
5 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Stellenart <input type="text"/>		<input type="text"/>

Für Rückfragen zuständig:

Telefon: E-Mail

Stempel

Unterschrift des Institutsleiters