

Name, Vorname

Ort, Datum

Dienststelle

Kontakt

**Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Standort Marburg
Dezernat 1-Personal
Baldingerstraße
35033 Marburg**

Antrag auf Gewährung von Elternzeit

Ich beantrage Elternzeit für das Kind/die Kinder:

Vorname, Name (ggf. abweichender Familienname) geb. am:

Vorname, Name (ggf. abweichender Familienname) geb. am:

Beginn der Elternzeit:

im unmittelbaren Anschluss an das Ende der Mutterschutzfrist
ab: _____

zu einem anderen Zeitpunkt,
ab: _____

Ende der Elternzeit:

mit Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes/der Kinder

zu einem anderen Zeitpunkt,
am: _____
am: _____

Gleichzeitig beantrage ich die Übertragung eines Anteils von ____ Monaten (max. 12 Monate) bis zur Vollendung des 8. Lebensjahres meines Kindes.

Den Wegfall der Voraussetzungen für den Anspruch auf Elternzeit werde ich unverzüglich mitteilen

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers