

Ev.-Luth. Kirchenkreisverband Hamburg
Königstr. 54
22767 Hamburg

FAX 040/30 620-1009

AntragstellerIn

Bitte vollständig ausfüllen!

Ich bitte um Genehmigung von **Urlaub**

Ich möchte Urlaub nehmen

a) in der Zeit vom _____ bis _____ = _____ Urlaubstage

b) in der Zeit vom _____ bis _____ = _____ Urlaubstage

(Falls Sonderurlaub beantragt wird, bitte begründen)

Vertretung in der Zeit meiner Abwesenheit:

Kontaktmöglichkeit im Urlaub (Mobiltelefon, E-Mail o. a.)

Ich bitte um Genehmigung des Antrages. Über meine Abwesenheit und die Vertretungsregelung werde ich das Krankenhaus informieren.

Datum, Unterschrift AntragstellerIn