

Hinweis:

1. Anträge auf Versetzung werden grundsätzlich bis zum **30.11.** zum Termin 01.08. des Folgejahres entgegengenommen.
2. Reichen Sie Ihren Antrag bitte mit **3 Kopien auf dem Dienstweg ein.**
3. Füllen Sie bitte den Vordruck vollständig aus und achten Sie auf vollständige und richtige Angaben sowie gute Lesbarkeit der Kopien.

Antrag auf Versetzung bzw. Abordnung¹

zum

Bitte Termin eintragen

- zu einer anderen Dienststelle innerhalb des Schulamtes
- innerhalb derselben Schulart
- mit Wechsel in die Schulart
- zur Übernahme in das **Staatliche Schulamt Greifswald**
- zur Übernahme in das **Staatliche Schulamt Neubrandenburg**
- zur Übernahme in das **Staatliche Schulamt Rostock**
- zur Übernahme in das **Staatliche Schulamt Schwerin**

Angaben zur Person / Antragsteller

| | |
|---|--|
| Name (ggf. Geburtsname) | Vorname |
| Geburtsdatum | Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> nicht verheiratet |
| Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr., Tel., Mail:) | Kinder (Zahl, Alter) |

Rechtsstellung

| | |
|--|---|
| Beamte(r): Amtsbezeichnung, Besoldungsgruppe | Ernennung zum Beamten / zur Beamtin <input type="checkbox"/> auf Probe am <input type="checkbox"/> auf Lebenszeit am |
| Angestellte(r): Dienstbezeichnung, Entgeltgruppe | |
| Stellenumfang lt. Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> Lehramt für _____ <input type="checkbox"/> ohne Lehramt |
| Derzeitige Beschäftigungsstelle: Schule: | Schulort: |

Ausbildung

| |
|-------------------------------|
| Fächer der Lehrbefähigung: |
| ggf. weitere Qualifikationen: |

Einsatzwunsch

| | |
|-----------|----------------------------------|
| Schulart: | Schule: |
| Schulort: | Landkreis bzw. kreisfreie Stadt: |

¹ Nicht zutreffendes bitte streichen
Rahmendienstvereinbarung zum Personalausgleich, § 3, Abs. 1, Anlage 1 unter Berücksichtigung der Festlegungen gemäß Schreiben der Dienststelle vom 01.03.2016

Antragsbegründung

Ich bin damit einverstanden, dass ggf. bei Antrag auf Übernahme in ein anderes Staatliches Schulamt meine Personalakten zur Einsichtnahme übersandt und die für die Übernahme erforderlichen Daten vorübergehend gespeichert werden können. Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind und ich den Dienst im Falle der Versetzung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens aufnehmen werde.

Ort, Datum

Unterschrift der / des Beschäftigten

Kenntnisnahme und Votum des Schulleiters / der Schulleiterin:

Ort, Datum

Unterschrift des Schulleiters/ der Schulleiterin