
(Name, Vorname, BesGr./EGr.)

Offenbach, den _____

Zur Durchführung dringender und unaufschiebbarer Arbeiten wurden die nachfolgend aufgeführten Über-/Mehrarbeitsstunden angeordnet.

In Vertretung ¹

(Dr. Eickemeier)/(Prof. Dr. Franzen) ¹
Kanzlerin Präsidentin

Kenntnisnahme Vorgesetzte/r

Es wurden folgende Über-/Mehrarbeitsstunden geleistet:

| Monat | | Monat | | Monat | |
|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| <i>Datum</i> | <i>Anzahl</i> | <i>Datum</i> | <i>Anzahl</i> | <i>Datum</i> | <i>Anzahl</i> |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Summe | | Summe | | Summe | |

Die Abgeltung der Über-/Mehrarbeitsstunden soll

mit Freizeitausgleich erfolgen.

ohne Freizeitausgleich erfolgen.

Unterschrift des/der Bediensteten

¹ Nichtzutreffendes bitte streichen