Urlaubsantrag

2024

Name:	:	Abteilung:															Telefon-Nr. intern														
Bitte	e en	tsp	recl	hen	d ei	intra	age	n: \$	SU :	= Sc	ond	eru	rlau	ıb																	
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
AN.	F						so							so							so							so			
EB.				so							so							so							so						
IRZ.			so							so							so							so					F		so
PR.	F						so							so							so							so			
IAI	F				so				F			so							so	F						so				F	
UNI		so							so							so							so							SO	
ULI							so							so							so							so			
UG.				so							so							so							so						
EP.	so							so							so							so							so		
KT.			F			so							so							so							so				
IOV.	F		so							so							so							so							
EZ.	so							so							so							so			F	F			so		
				Schi			30).05. I	. HI. 3 Fronle 05.0	ichna	m, 03	.10. T	ag de	r dt. E	inhei	t, 01.1	1. All	erheil	igen,	2526	6.12. V	Veihna	achte	n		sten 6.01.2	025				
 Datum	 1	(Unterschrift des/der Antragsteller/s/in)												(Unterschrift ltd. bzw. stellv. ltd. MTA/Mitarbeiterin)																	

(Unterschrift des/der Abteilungsleiter/s/in)