Europa-Universität Viadrina Zentrale Gleichstellungsbeauftragte Große Scharrnstr. 59 15230 Frankfurt (Oder)



## Unterstützung von (Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen mit umfangreichen Gremienaufgaben

## **Antragsformular**

Antragstellerin			
Vorname:	Name	Name:	
Telefon:	E-Mail	E-Mail:	
Fakultät:			
Funktion / Anbindung an die Viadrina	t:		
soweit zutreffend: Hauptbetreuer*in c	des Qualifizierungsvo	orhabens:	
Gewünschter Beschäftigungszeitra der SHK/WHK: (i.d.R. 3 bis 6 Monat			
Welche Gremientätigkeiten in der a vorgesehene Funktionen nehmen S haben Sie innerhalb der letzten 6 M	Sie aktuell mit welch	stverwaltung oder nach Grundordnung hem Zeitaufwand (h/Woche) wahr oder ina wahrgenommen?	

ım den Zeitaufwand	stet die Unterstützung du I Ihrer notwendigen Grem senschaftliche Tätigkeit (	ientätigkeiten oder	Funktionen zu kompen	sieren
	-			
al oder Entlastung	ützung durch Hilfskräfte, en anderer Art (bspw. Lel ung? Wenn ja, welcher A	nrdeputatsermäßigu	ng) zur Kompensation	

Name des Kindes		Geburtsdatum des Kindes			
1			1		
3			2		
			3		
Ich bin alleinerziehend	□Ja	☐ Nein			
Ich pflege folgende Ange	ehörige:				
Seit:			Pflegestufe:		
Folgende Unterlagen s		it-liah ain-			
Hochschullehrerin, das ggf. Geburtsurkunde de	s die Antragste es/der Kindes/- emeinsamen H	linnen: schri ellerin eine v er und bei n laushalt (z.B	ftliche Bestätigung eines Hochschullehrers*einer vissenschaftliche Anbindung an die Viadrina hat. icht leiblichen Kindern ein Nachweis über das s. Nachweis des Einwohnermeldeamtes).		
Hochschullehrerin, das ggf. Geburtsurkunde de Zusammenleben im ge Ggf. Nachweis über die	s die Antragste es/der Kindes/- emeinsamen H e Pflegestufe pf chtigkeit der g	linnen: schri ellerin eine w er und bei n laushalt (z.B flegebedürft gemachten	ftliche Bestätigung eines Hochschullehrers*einer vissenschaftliche Anbindung an die Viadrina hat. icht leiblichen Kindern ein Nachweis über das v. Nachweis des Einwohnermeldeamtes). iger Angehöriger  Angaben und verpflichte mich, jede Änderung		