

Nach- und Vorname:	Vers.-Nr.:
Verwendung als:	
Medizinische Universität Wien Organisationseinheit:	

An die  
Personalabteilung der  
Medizinischen Universität Wien  
Spitalgasse 23  
1090 Wien

### FREISTELLUNG unter Entfall der Bezüge - ANTRAG

Ich ersuche um Gewährung einer Freistellung für Zwecke der Forschung bzw. Lehre	
für die Zeit vom:	bis:
zur Teilnahme an: (mit Angabe über die Art der Tätigkeit sowie Zweck und Begründung – Fortsetzung eventuell auf Beiblatt):	
Ort:	
Anschrift während der Freistellung:	
Zustellungsbevollmächtigte/r in Österreich:	
Ende der Facharztausbildung:	Bestellungsablauf:
Ich verpflichte mich, allenfalls entstehende Forderungen unverzüglich an die Medizinische Universität Wien zurückzuzahlen.	
Datum:	Unterschrift:

#### Hinweis:

Für die Zeit der Freistellung bleibt die **Kranken- und Unfallversicherung** bei der Versicherungsanstalt Öffentlich Bediensteter (BVA) aufrecht.

Freistellungen sind für die Vorrückung in höhere Bezüge und die Bemessung des Ruhegenusses zu berücksichtigen, soweit sie eine **Gesamtdauer von fünf Jahren** nicht übersteigen.

Jede erwerbsmäßige **Nebenbeschäftigung** ist auch während einer Freistellung unverzüglich zu melden.

Ein **öffentlich-rechtliches** Dienstverhältnis zu einer in- oder ausländischen Gebietskörperschaft darf nicht begründet werden.

Eine Freistellung bedeutet eine **vorübergehende** Befreiung von der Verpflichtung zur Dienstleistung, deren Gewährung eine Sonderbegünstigung des einzelnen Bediensteten gegenüber den übrigen darstellt.

Wir weisen Sie darauf hin, dass der **Urlaubsverbrauch während einer Freistellung** der Medizinischen Universität Wien meldepflichtig ist und dass die Verfallsfristen durch die Freistellung nicht aufgeschoben werden.

**\*) Sie werden ersucht, vor Antragstellung mit Ihrem Personalreferenten Kontakt aufzunehmen.**

Zutreffendes bitte ankreuzen

./.

**Stellungnahmen zum Antrag auf Freistellung unter Entfall der Bezüge:**

von Herrn/Frau:	Antragsdatum:
-----------------	---------------

**Stellungnahme Leiter/in der Abteilung:**

Die Gewährung der Freistellung wird: <input type="checkbox"/> befürwortet <input type="checkbox"/> nicht befürwortet	
Stellungnahme, ob die Freistellung Forschungs- bzw. Lehrzwecken dient, die im wissenschaftlichen Aufgabengebiet begründet sind und ob der Gewährung dienstliche Gründe entgegenstehen:	
Datum:	Unterschrift des/der Leiter/in der Abteilung und Stempel:

**Stellungnahme Leiter/in der Organisationseinheit:**

Die Gewährung der Freistellung wird: <input type="checkbox"/> befürwortet <input type="checkbox"/> nicht befürwortet	
Stellungnahme, ob die Freistellung Forschungs- bzw. Lehrzwecken dient, die im wissenschaftlichen Aufgabengebiet begründet sind und ob der Gewährung dienstliche Gründe entgegenstehen:	
Datum:	Unterschrift des/der Leiter/in der Organisationseinheit und Stempel:

**Rektor der Medizinischen Universität Wien:**

Die Freistellung wird: <input type="checkbox"/> genehmigt <input type="checkbox"/> nicht genehmigt	
Datum:	Unterschrift des Rektors:

Zutreffendes bitte ankreuzen