

# Antrag auf Änderung der Arbeitszeit

Hiermit möchte ich die Änderung meiner Arbeitszeit bei der Klinik-Service GmbH beantragen.

---

Vorname, Zuname

---

derzeitige Arbeitszeit/ Abteilung

**Änderung**

---

Gewünschte Arbeitszeit/ Abteilung

---

**Datum/ Unterschrift des Mitarbeiters**

---

Datum/ Eingangsstempel Betriebsrat

---

Datum/ Weiterleitung Personalabteilung