

Antrag für ein Sabbatical

Angaben Mitarbeiter/in

Name _____ Vorname _____
Vertragsnummer _____ Dept./Abteilung _____
Funktion _____ an der ETH seit _____
Vorgesetzte Person _____

Angaben Sabbatical

Dauer von _____ bis _____
Institution _____
Adresse _____

Zielsetzung des Sabbaticals

Tätigkeiten während des Aufenthalts

Transfer in die Praxis, Mehrwert für die ETH Zürich

Voraussichtliche Kosten (in CHF)

Hin- und Rückreise	CHF	_____
Unterkunft	CHF	_____
.....	CHF	_____
Total	CHF	_____

Stellvertretungsregelung**Unterschriften***Antragstellende Person*

Name	_____	Vorname	_____
Datum	_____	Unterschrift	_____

Vorgesetzte Person

Name	_____	Vorname	_____
Datum	_____	Unterschrift	_____

Leitung Professur / Abteilung

Name	_____	Vorname	_____
Datum	_____	Unterschrift	_____

Bewilligung Antrag*Mitglied Schulleitung / Departementsvorsteher/in*

Name	_____	Vorname	_____
Datum	_____	Unterschrift	_____

Bewilligung Budget (für unbefristet angestellte wissenschaftliche Mitarbeitende gelten gesonderte Regelungen)*Leiter HR*

Name	_____	Vorname	_____
Datum	_____	Unterschrift	_____

Cc: Mitarbeiter/in
Personalberater/in zwecks Ablage im E-Dossier und Terminierung für Follow-up