*Adresse Arbeitnehmer*

*Name*

*Ggf. Abteilung/Personalnummer*

*Straße, Hausnummer*

*Postleitzahl, Ort*

An das

Universitätsklinikum Erlangen

Personalverwaltung

z.Hd. Frau S. Duschek

Krankenhausstr. 12

91054 Erlangen

Erlangen, *Datum*

**Antrag auf ordnungsgemäße Bewertung der Arbeitszeit gemäß § 10 Abs. 2 TV-Ärzte / Wahrung der tariflichen Ausschlussfrist**

Sehr geehrte Frau Duschek,

nach § 10 Abs. 2 TV-Ärzte gilt nunmehr die gesamte Anwesenheitszeit abzüglich der tatsächlich gewährten Pausen als Arbeitszeit. Dennoch wird die Arbeitszeit, die über die tägliche Sollarbeitszeit bzw. einen mir individuell gewährten Rahmen hinausgeht, nicht komplett als Arbeitszeit gewertet.

Hiermit mache ich die gesamten von mir dokumentierte Arbeitszeiten ab dem 01. Juli 2020 als Arbeitszeit im Sinne von § 10 Abs. 2 TV-Ärzte geltend.

Bitte bestätigen Sie mir den Erhalt dieses Schreibens.

Mit freundlichen Grüßen,

*Unterschrift*