**Bestätigung**

Hiermit bestätige ich, dass ich das Hygiene- und Infektionsschutzkonzept der Universität Leipzig vom 01.10.2021 auf meiner Dienstreise einhalten werde. Zudem bestätige ich, dass die Dienstreise nicht verschiebbar und unbedingt im geplanten Zeitraum notwendig ist. Die Erledigung des Dienstgeschäfts kann nicht ohne physische Präsenz, etwa in Form einer Videokonferenz, erfolgen.

Datum der Dienstreise (von – bis): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort der Dienstreise: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Das Formular ist dem Dienstreiseantrag bis auf Widerruf beizulegen.