

	UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN • GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT Pflege- und Pflegefunktionsdienst Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen	 roXtra-ID: 157281 Seite 1 / 1
	FB_Mitarbeiter*in wirbt Mitarbeiter*in	

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

führt Ihre Empfehlung zur Anstellung eines neuen Kollegen/einer neuen Kolleg*in, erhalten Sie eine Prämie in Höhe von 1000€. Voraussetzung dafür ist eine der nachfolgend genannten Qualifikationen des neuen Mitarbeiters/der neuen Mitarbeiter*in und ein Beschäftigungsgrad von mind. 50% einer Vollzeitstelle.

Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger*in, Hebamme/Entbindungspfleger, Altenpfleger*in, Pflegefachperson, Operationstechnische*r Assistent*in, Anästhesietechnische*r Assistent*in (m/w/d)

Angaben zum/zur Anwerber*in:

Nachname, Vorname	Geburtsdatum
Abteilung/Bereich	Personalnummer
Ort, Datum	Unterschrift Anwerber*in

Angaben zum/zur Bewerber*in:

Nachname, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
Ort, Datum	Unterschrift Bewerber*in

Voraussetzung zur Prämienzahlung:

- Sie als Anwerber*in müssen zum Zeitpunkt der Auszahlung der Prämie in einem Beschäftigungsverhältnis der UMG stehen. Ausgenommen sind ernannte Führungskräfte sowie Mitarbeiter*innen der Pflegedirektion.
- Sie als Bewerber*in waren in den letzten 5 Jahren bzw. als Absolvent*in der UMG-Gesundheitsschulen in den letzten 3 Jahren nicht bei der UMG beschäftigt.
- Der/die Bewerber*in legt das Formular den Bewerbungsunterlagen bei.
- Nach dem 1. Arbeitstag des/der geworbenen Mitarbeiters/Mitarbeiter*in erhalten Sie 500€-Prämie (brutto).
- Nach erfolgreich abgeschlossener Probezeit erhalten Sie weitere 500€ als Prämie (brutto).

Von der Personalabteilung zu bearbeiten:

1. Prüfung der UMG-Zugehörigkeit (5 Jahre Nicht-Beschäftigung für ehemalige Beschäftigte, 3 Jahre Nicht-Beschäftigung für ehemalige Absolventen der UMG-Gesundheitsschulen)
2. Termin zum (1. AT d. Einstellenden) Prämienzahlung veranlassen ggf. Weitergabe an zust. SB
3. Termin zum (Ende Probezeit d. Einstellenden) Prämienzahlung veranlassen ggf. Weitergabe an zust. SB
4. z. d. A

Kostenstelle: _____ / _____
Kontakt bei Fragen: Pflegedirektion, Tel. 0551 3962770 Datum, Unterschrift Pflegedienstleiter*in