Nachname:  Vorname:

Amtstitel:       Personalnummer:       Sozialversicherungsnummer:

Wohnanschrift:      

     

Dienststelle:

Landesschulrat für Burgenland

7000 E i s e n s t a d t

,

**Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit gem. § 12 LDG**

Ich beantrage meine Versetzung in den Ruhestand, da ich aufgrund meines Gesundheitszustandes meine dienstlichen Aufgaben nicht mehr wahrnehmen kann.

Ein amtsärztliches Gutachten liegt bei.

Unterschrift

Angeschlossen:

Amtsärztliches Gutachten

Zahl:

der Außenstelle       - Landesschulrat für Bgld

     

zur Kenntnis und Weiterleitung an den Landesschulrat.

Unterschrift

Zahl:

dem Landesschulrat für Burgenland

7001 Eisenstadt

zur Kenntnis und weiteren Veranlassung.

# Unterschrift