

Abrechnungsbogen für Lehrbeauftragte (ab WS 2018/19)

BILLING FOR PART-TIME LECTURERS

Betreuungsauftragsentgelt für das

Name: surname: _____	Kontoinhaber (sofern nicht Antragsteller): account holder: _____
Vorname: first name: _____	Kreditinstitut: bank: _____
Straße: adress: _____	IBAN: _____
PLZ / Ort: postal code / place: _____	BIC / SWIFT (nur wenn keine IBAN vorhanden): _____
<input type="checkbox"/> Spende Bemerkungen: _____	

Name d. Studierenden	Entgelt Gutachten	Kolloquium	Gesamtbetrag	Studiengang	SK 638201 KST:
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
		Endsumme:			

Ich bin Angestellte/r der HTW Berlin (wiss. MA, Laboringenieur, Verwaltungsmitarbeiter)

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben, insbesondere die vollständige Erfüllung des Lehrauftrags.

Die Angaben der/des Lehrbeauftragten stimmen mit dem Nachweis (Lehrauftrag) der geleisteten Erst-/Zweitgutachten überein.

Berlin,

.....
Stempel des Fachbereichs

.....
Datum

.....
Sachlich und rechnerisch richtig: Fachbereichsmitarbeiter/in / Dekan/in / Dekanatsgeschäftsführer/in