Name, Vorname, Anschrift der Lehrperson

Name, Vorname : _____ Berlin, den _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

An den Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie

Zahlungsanforderung des Lehrauftragsentgelts

Titel der Lehrveranstaltung: _____

Semester: _____ Jahr: _____ LV Nr.: _____

Ich habe gemäß Ihrem Auftrag vom_____die oben genannte Lehrveranstaltung mit jeweils mindestens 5 Studierenden an den nachfolgenden Terminen durchgeführt.

Kalendertag	Anzahl Unterrichtsstd. (je mind. 45 min)	Kalendertag	Anzahl Unterrichtsstd. (je mind. 45 min)

Der Lehrauftrag wurde im o. a. Umfang erfüllt.
Bestätigung von dem*der Hochschullehrer*in / Praktikumsleitung:

_____
Unterschrift Datum

Bei _____ Stunden und dem vereinbarten Stundensatz von _____ ergibt sich ein

Gesamtentgelt in Höhe von _____ .

Das Entgelt soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Konto-Inhaber*in: _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | |

Bankname: _____

Finanzamt: _____

_____
Unterschrift der Lehrperson

Formular drucken

Von der Fachbereichsverwaltung auszufüllen:

Finanzposition: 01000 / 42701-161

Finanzstelle: _____

Sachlich und rechnerisch richtig:

_____
Unterschrift FB-Verwaltung Datum