Name, Vorname, Anschrift des/der Lehrbeauftragten

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 mindesten 5 Studentinnen / Studenten 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 des Professors / Praktikumsleiters:

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: _____

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

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

Bankname: _____

Finanzamt: _____

_____ Formular drucken

Unterschrift der / des Lehrbeauftragten

Von der Fachbereichsverwaltung auszufüllen:

Finanzposition: 01000 / 42701-161 Sachlich und rechnerisch richtig:

Finanzstelle: _____ _____

Unterschrift FB-Verwaltung Datum