

Abrechnungsformular für Lehrveranstaltungen

Lehrveranstaltungsnr.:		im	Sommersemester/	Wintersemester
------------------------	--	----	-----------------	----------------

Lehrbeauftragte/r:

Name, Vorname:			
Straße und Hausnummer:			
PLZ und Wohnort:			
Bank:			
IBAN:		BIC:	
Zuständiges Finanzamt:			
Steuer-Identifikations-Nr.:			

Veranstaltungstermine:

Datum:	Uhrzeit von <small>(Format: hh.mm)</small>	Uhrzeit bis <small>(Format: hh.mm)</small>	Lehrveranstaltungs- stunden à 45 min (LVS)
Lehrveranstaltungsstunden (LVS) gesamt:			

Hiermit bestätige ich, dass meine oben genannten Angaben der Richtigkeit entsprechen:

Datum	Unterschrift der / des Lehrbeauftragten
-------	---

Bestätigung der / des Modulbeauftragten oder Arbeitsbereichsleitung oder Studiengangsleitung:

Datum	Name in Druckbuchstaben	Unterschrift
-------	-------------------------	--------------

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular senden Sie bitte an die Fakultätsverwaltung, Von-Melle-Park 8, 20146 Hamburg

Wird von der Fakultätsverwaltung ausgefüllt:

Die berechneten _____ LVS ergeben einen Betrag in Höhe von _____ €		Honorarsatz: _____ €
Lehrende/r extern <input type="checkbox"/> / intern <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kostenstelle 400115 oder <input type="checkbox"/> PSP Element:	
<input type="checkbox"/> Planungsliste	<input type="checkbox"/> SharePoint	<input type="checkbox"/> Kopie Akte
Zeichen: _____		