

Abrechnung der Prüfungsgelder für Lehrbeauftragte

(gem. Richtlinien über die Vergütung von Lehraufträgen an der Kunsthochschule Berlin-Weißensee vom 8. Juli 2011)

Name: _____ Vorname: _____

e-mail: _____ Geb.-datum: _____

Telefon: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Finanzamt: _____ Steuer-Nr.: _____

Bankverbindung

Konto-Nr.: _____ IBAN: _____

BLZ: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____ SWIF: _____

Fachgebiet: _____

Fach: _____

Tag der Prüfung	Art der Prüfung (z.B. Vor-, Zwischen-, Abschlussprüfungen, Durchsicht von Prüfungsarbeiten)	Anwesend von - bis	Anzahl der vollen Stunden (nur <u>volle</u> Stunden werden vergütet ohne Pausen)

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

Datum / Unterschrift Lehrbeauftragte(r)

Datum / Unterschrift Fachgebietssprecher(in)