

Handynr.: \_\_\_\_\_

NA: \_\_\_\_\_

Finanzbuchhaltung  
-Zentraler Rechnungseingang-  
Fachbereich 10-2/Studieninstitut  
Postfach 103630  
45036 Essen

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Druckbuchstaben), Fachbereich

\_\_\_\_\_  
Privatanschrift

**Entschädigung für die Mitwirkung an Prüfungen beim Studieninstitut**

**PSP-Element 1.01.08.03.01 (Studieninstitut)**  
**Sachkonto 541211 (Prüfungsvergütung)**

Im Rahmen des Prüfungswesens war ich als Prüfungsaufsicht eingesetzt; und zwar

am	von	bis	Stunden
		<b>Summe</b>	

Erstattungsbetrag \_\_\_\_\_ €/Std.  
\_\_\_\_\_ €

Den Betrag bitte ich wie folgt zu erstatten:

IBAN: \_\_\_\_\_ , Institut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift