

Handynr.: _____

N _____

Finanzbuchhaltung

-Zentraler Rechnungseingang-

Fachbereich 10-5/Studieninstitut - STU

Postfach 103630

45036 Essen

Name, Vorname (Druckbuchstaben), Fachbereich

Entschädigung für die Mitwirkung an den Lehrgängen am Studieninstitut

PSP-Element 1.01.08.03.01 (Studieninstitut)

Sachkonto 541211 (Vergütung/Dozentenonorar)

Ich war als Dozent/in eingesetzt; und zwar

am	von	bis	Stunden zu 45 Minuten
		Summe	

€/45 Minuten

Erstattungsbetrag _____
€

Den Betrag bitte ich wie folgt zu erstatten:

IBAN: _____ , **Institut:** _____

Datum, Unterschrift

Formular drucken

Formular zurücksetzen