

Abrechnung besoldeter Lehrauftrag

Ressort Forschung und Lehre

An GB Personal / GB Finanzen, Steuern und Controlling

über das Ressort Forschung und Lehreüber die wissenschaftliche Einrichtung / med. Betriebseinheit

Name der Einrichtung / med. Betriebseinheit

Angaben zur / zum Lehrbeauftragten (Anschrift des Empfangsberechtigten)

Name	Vorname	Geb.-Datum
Private Adresse (Straße, Hausnummer, Plz, Wohnort)		
Steuer- Identifikationsnummer:		
IBAN	BIC	Bank- oder Geldinstitut
Besteht ein Dienst- oder Arbeitsverhältnis zum Land Rheinland Pfalz und/oder der Universitätsmedizin Mainz. ☐ Ja (siehe Erklärung zum Rechtsverhältnis) ☐ Nein		Pers.-Nr.:

Angaben zur Lehrveranstaltung

Der Lehrauftrag wurde mit Schreiben des Wissenschaftlichen Vorstandes vom _____ für nachfolgend aufgeführte Unterrichtsveranstaltungen erteilt:

☐ Sommersemester	☐ Wintersemester	Studienjahr:
Studiengang		

Veranstaltungsart: (V / Sem / Pr)	Veranstaltungsthema:	Anzahl der geleisteten Unterrichtsstunden (UE)	Jogustine Nr.

Angaben zur anordnenden Einrichtung / med. Betriebseinheit

Name der Einrichtung / med. Betriebseinheit			
Haushaltsjahr:	Summe der geleisteten Einzelnen Unterrichtsstunden (UE = 45 Minuten):	Genehmigte Vergütung pro Unterrichtsstunde (in Euro,Ct):	Summe der Vergütung je tatsächlich geleisteter UE (in Euro,Ct)
Summe der genehmigten Erstattungen von notwendigen Auslagen (in Euro,Ct)			
Gesamtbetrag der auszahlenden Leistungen (Summe in Euro,Ct)			
Buchungsstelle (OrgEinh):		Kostenstelle:	
Datum:	sachlich + rechnerisch richtig <u>Unterschrift Kostenstellenverantwortlicher:</u>	Stempel der anordnenden Einrichtung / med. Betriebseinheit	

Vom Lehrbeauftragten auszufüllen

An folgenden Tagen wurden Lehrveranstaltungen abgehalten:

[illegible]

(Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen; * 1 Unterrichtsstunde umfasst 45 Minuten)

Es wird bestätigt, dass durchschnittlich Hörer (**mindestens 5**) regelmäßig an der Lehrveranstaltung teilgenommen haben.

Nur von Honorarprofessor_innen, außerplanmäßige Professor_innen sowie Habilitierten der Universitätsmedizin Mainz auszufüllen.

Ich erkläre, dass ich in Ausübung meiner Lehrbefugnis zusätzliche Lehrveranstaltungen in einem Gesamtumfang von 2 Semesterwochenstunden durchgeführt habe. ☐ Ja (*bitte Nachweis beilegen*) ☐ Nein

Lehrbeauftragte/r
(Digitale Unterschrift)

Unterrichtsbeauftragte/r
(Digitale Unterschrift)

(vom Ressort Forschung und Lehre auszufüllen)

Datum	Bemerkung:
Sichtvermerk Abteilung Akademisches Justizariat und Internationales	