

Berlin, den

Name, Vorname und Anschrift

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN
Fachbereichsverwaltung Erziehungswissenschaft und
Psychologie Fachbereichsverwaltung
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin

**Zahlungsanforderung der
Unterrichtsgeldpauschale für das SoSe/WiSe**

Ich versichere, dass ich die nachstehend aufgeführte Lehrveranstaltung im o.g. Semester mit mindestens fünf Studierenden durchgeführt habe.

Kalendertag	Stunde/n (à 45 Min)	Kalendertag	Stunde/n (à 45 Min)	Kalendertag	Stunde/n (à 45 Min)

Ich stehe nicht in einem Dienst- oder Arbeitsverhältnis zur Freien Universität Berlin.
Es besteht eine Mitgliedschaft als (Zutreffendes bitte ankreuzen):

apl. Professor/in

Honorarprofessor/in

Privatdozent/in

Die Gesamtstundenzahl entspricht 2,0 SWS.

Bei einem Entgeltsatz von _____ € pro Semesterwochenstunde ergibt sich daraus ein
Gesamtentgelt von _____

€.

Das Entgelt soll überwiesen werden auf das Konto:

IBAN

bei _____ (BIC: _____)

Geldinstitut

Kontoinhaber, falls abweichend

Steuer-ID

Geburtsdatum

Ort und Datum

Unterschrift