NACHWEIS über durchgeführte Prüfungen

hmt
Hochschule für Musik
und Theater Rostock

im Institut _____

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Semester _____ Jahr _____

Nur bei Änderungen und erstmalig auszufüllen!!!

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Datum	Uhrzeit von ... bis ...	Art der Prüfung	Name des Prüflings	Stunden	Fahrten
			Summe		

Datum und Unterschrift Lehrbeauftragte*r

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum und Unterschrift Institutsleitung

Ich bestätige die Richtigkeit der o. g. Angaben.

Nur von der Verwaltung auszufüllen.

Kontierung
Kapitel/Titel/UT/Kostenstelle

☐ 7175/429 /UT /

☐ 0770/429 /UT /

☐ andere _____

Gesamtstundenzahl _____

Stundensatz Vergütung in EUR _____

Vergütung in EUR _____

Reisekosten in EUR _____

Summe in EUR _____

KTr	Std.	KoA	Beträge
		1631_____/1632_____/1633_____	

KTr	Std.	KoA	Beträge
		1603___/1613___(u.a.)	

Datum, Unterschrift _____