

NACHWEIS über durchgeführte Prüfungen



Hochschule für Musik
und Theater Rostock

im Institut _____

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Semester _____ Jahr _____

Nur bei
Änderun-
gen und
erstmalig
auszu-
füllen!!!

IBAN

BIC

Kreditinstitut _____

| Datum | Uhrzeit von ... bis ... | Art der Prüfung (Name des Prüflings) | Stunden | zusätzliche Fahrten |
|-------|----------------------------|--------------------------------------|---------|------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Summe _____

Datum und
Unterschrift des
Lehrbeauftragten _____
Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum und
Unterschrift des
Institutsprechers _____
Ich bestätige die Richtigkeit der o. g. Angaben.

Nur von der Verwaltung auszufüllen.

Kontierung
Kapitel/Titel/UT/Kostenstelle

7175/429 /UT / andere

0770/429 /UT /

| | KTr | Std. | KoA | Beträge | KTr | Std. | KoA | Beträge |
|---------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------|
| Gesamtstundenzahl | _____ | _____ | _____ | 1631___/1632___/1633___/1634___ | _____ | _____ | _____ | 1603___/1613___(u.a.) |
| Stundensatz Vergütung in EUR | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Vergütung in EUR | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Reisekosten in EUR | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Summe in EUR | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Datum, Unterschrift _____