

Kostenübernahme-Formular

Von Lehrbeauftragten, Mitarbeiter*innen mit Lehraufgaben und sonstigen Mitarbeiter*innen benötigen wir innerhalb von 14 Tagen nach Buchung das von der / dem Kostenstellenverantwortlichen unterschriebene Kostenübernahme-Formular.

Vor- und Nachname

Hochschule

Lehrbeauftragte*r
Mitarbeiter*in
wissenschaftliche*r Mitarbeiter*in

Datum	Titel der Veranstaltung	Teilnahmegebühr

Die unterschreibende Person stimmt den Teilnahmebedingungen zu und bestätigt die Übernahme der Teilnahmegebühr durch die Hochschule.

Die Reise- und Hotelkosten ...

... sind selbst zu tragen.

... werden gemäß BayRKG von der Hochschule übernommen.

Ort, Datum

Unterschrift Kostenstellenverantwortliche*r