

| | |
|----------------|------------|
| Name, Vorname: | Anschrift: |
|----------------|------------|

Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin
 BPS CS
 Badensche Straße 52
 10825 Berlin

| |
|--|
| Geldinstitut: |
| IBAN: |
| BIC: |
| Finanzamt: |
| Steuer-ID: |
| Lehrauftrag im Rahmen einer Nebentätigkeit: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein |

Abrechnungsbogen für die Betreuung von Masterarbeiten (Erstgutachten)

| | |
|--|--|
| Name Studierende/r | |
| Matrikelnummer Studierende/r | |
| Studiengang | |
| Abgabe Gutachten am | |
| Mündliche Prüfung am | |
| Dokumentation Betreuungsleistungen (mit Datum) | |
| | |

| | |
|--|--|
| Name Studierende/r | |
| Matrikelnummer Studierende/r | |
| Studiengang | |
| Abgabe Gutachten am | |
| Mündliche Prüfung am | |
| Dokumentation Betreuungsleistungen (mit Datum) | |
| | |

| | |
|--|--|
| Name Studierende/r | |
| Matrikelnummer Studierende/r | |
| Studiengang | |
| Abgabe Gutachten am | |
| Mündliche Prüfung am | |
| Dokumentation Betreuungsleistungen (mit Datum) | |
| | |

| | |
|--|--|
| Name Studierende/r | |
| Matrikelnummer Studierende/r | |
| Studiengang | |
| Abgabe Gutachten am | |
| Mündliche Prüfung am | |
| Dokumentation Betreuungsleistungen (mit Datum) | |

| | |
|--|--|
| Name Studierende/r | |
| Matrikelnummer Studierende/r | |
| Studiengang | |
| Abgabe Gutachten am | |
| Mündliche Prüfung am | |
| Dokumentation Betreuungsleistungen (mit Datum) | |

| |
|---|
| <p>Dokumentation Kolloquium (Datum, Uhrzeit und Teilnehmerliste beifügen).</p> |
|---|

Hiermit stelle ich die aufgeführten Leistungen in Rechnung.

Unterschrift, Datum

| | |
|------------------------|--|
| Budget:..... | Betrag Erstbetreuung:... .. / mündl. Prüfung:..... |
| Budget:..... | Betrag Erstbetreuung:... .. / mündl. Prüfung:..... |
| Budget:..... | Betrag Erstbetreuung:... .. / mündl. Prüfung:..... |
| Budget:..... | |
| Budget:..... | Betrag Kolloquium:... .. |
| Kostenart:..... | |
| Sachlich richtig:..... | Überweisung Gesamt:..... |
| Datum:..... | Unterschrift GF:..... |