

ABRECHNUNG LEHRAUFTRAG

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt, unterschrieben und durch den jeweiligen Institutsdirektor bzw. Dekan abgezeichnet am Ende des Semesters an das
Büro der Vizepräsidentin für Studium und Lehre der FSU Jena, 07737 Jena
unter Angabe aller Daten zurück.

Im **Sommersemester 2026**

habe ich, Frau/Herr _____ Einrichtung _____
nachfolgend aufgeführte Lehrveranstaltungen gehalten:

Anzahl der zu honorierenden Stunden für:												
	Thema 1:			Thema 2:			Thema 3:			Thema 4:		
	Datum	Vorlesung	Seminar	Datum	Vorlesung	Seminar	Datum	Vorlesung	Seminar	Datum	Vorlesung	Seminar
1. SW												
2. SW												
3. SW												
4. SW												
5. SW												
6. SW												
7. SW												
8. SW												
9. SW												
10. SW												
11. SW												
12. SW												
13. SW												
14. SW												
15. SW												
Ausfallstunden:												
gehaltene Stunden insgesamt:												
Zahl / Art der abgenommenen Prüfungen insgesamt:												

Ich bin darüber informiert, dass alle mit dem Lehrauftrag verbundenen Tätigkeiten, insbesondere Vor- und Nachbereitung der Lehrveranstaltung, Korrekturleistungen und Prüfungen mit der Vergütung abgegolten sind.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt durch:

Ort, Datum

Dekan/in / zuständige Professur

Unterschrift des/der Lehrbeauftragten

Stempel:

Folgende Daten sind zur Abrechnung Ihres Lehrauftrages zwingend erforderlich:

Name, Vorname: _____
Straße, Haus-Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Persönliche Identifikations-Nr.
(Steuer-ID)/Wohnsitzfinanzamt: _____

- ☐ Ich erkläre, in keinem Beschäftigungsverhältnis mit der Friedrich-Schiller-Universität Jena zu stehen.
(ausgenommen sind Stipendiaten)
- ☐ Ich erkläre, dass der Gesamtumfang aller mir durch die Hochschulen des Landes erteilten Lehraufträge pro Semester weniger als **neun** Lehrveranstaltungsstunden (LVS) beträgt.
(1 LVS entspricht nach § 2 Absatz 2 ThürLVVO mindestens 45 min bis maximal 60 min Lehrzeit je Woche
Vorlesungszeit des Semesters.)

Bankverbindung des/der Lehrbeauftragten:

Kreditinstitut (Name/Anschrift):

IBAN: _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _

BIC: _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

KOSTENABRECHNUNG

Achtung: Ab sofort bitte alle Belege/Rechnungen/Fahrscheine nur noch in Kopie beifügen!
Die Originaldokumente verbleiben bei den Lehrbeauftragten.

Die An- und Abreise erfolgte mit:

- ☐ **der Deutschen Bahn** Gesamtsumme: _____ €
Mir ist bekannt, dass nur Fahrtkosten **2. Klasse** erstattet werden.
Ein Antrag auf Erstattung der Bahncard wird gestellt: ☐ ja ☐ nein
(Bitte Rechnungskopie Bahncard / Zahlungsnachweis beilegen!)

- ☐ **dem PKW** (Kilometerpauschale 0,20 €)
Fahrtkosten innerhalb von Jena können nicht erstattet werden!
Fahrtstrecke von: _____ nach: _____
Kilometerzahl (hin u. zurück): _____ Anzahl der Fahrten: _____
Kilometerzahl insgesamt: _____

Übernachungskosten Anzahl: _____ Gesamtsumme: _____ €
Es wird ein Zuschuss von **max. 100,00 Euro pro Übernachtung** gezahlt.

sonstige Angaben/Begründungen: _____

