

Antrag Sitzungsentgelt

Wichtig: Ein Ausgleich (Sitzungsentgelt) wird nur für das jeweils zuvor beendete Semester gezahlt.

Wintersemester _____ Sommersemester _____

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Matrikel-Nr.: _____

Bankverbindung: IBAN _____ BIC _____

Gremium / Ausschuss: _____

Ich bin Mitglied o d e r

Ich bin Stellvertretung von: _____

Stellvertretende Mitglieder erhalten nur dann eine Ausgleichszahlung, wenn das jeweilige Hauptmitglied nicht ebenfalls im ausgleichsberechtigten Umfang an der jeweiligen Sitzung teilgenommen hat!

Erklärung

Mir ist bekannt, dass das Sitzungsgeld nicht gezahlt wird, wenn ich

- a) an den Sitzungen nicht bzw. weniger als die Hälfte der Sitzungsdauer teilgenommen habe;
- b) die Zahlung nicht bzw. nichtfristgerecht bis spätestens einen Monat nach Ende des jeweiligen Semesters (Ausschlussfrist!) unter Vorlage dieses Belegs bei der Referentin bzw. dem Referenten des Hochschulsenats beantragt habe.

Datum und Unterschrift des Antragsstellers

Bestätigung

Hiermit bestätigt die bzw. der Vorsitzende des o.g. Gremiums bzw. Ausschusses, dass die Antragstellerin bzw. der Antragsteller an folgenden erstattungsfähigen Sitzungen teilgenommen hat:

Datum der Sitzung	Unterschrift Vorsitzende(r)

Hiermit bestätigt die Referentin bzw. der Referent des Hochschulsenats, dass die Antragstellerin bzw. der Antragsteller ein Sitzungsentgelt für ____ (Anzahl) Sitzungen in der Höhe von ____ € erhält.

Datum und Unterschrift Senatsreferentin/Senatsreferent