BayZiel
Bayerisches Zentrum
für Innovative Lehre

Kostenübernahme-Formular

Wir benötigen von Ihnen innerhalb von 14 Tagen nach Buchung das vom Kostenstellenverantwortlichen unterschriebene Kostenübernahme-Formular.

_____
Vor- und Nachname

_____
Hochschule

Zugehörig zur Gruppe der

- ☐ Lehrbeauftragten
- ☐ Promovierenden an einer bayerischen HaW/TH
- ☐ sonstigen wissenschaftlichen Mitarbeitenden
- ☐ wissenschaftsstützenden Mitarbeitenden

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 Kostenstellenverantwortlicher