

Hochschule Zittau/Görlitz

ABRECHNUNG wissenschaftlicher/studentischer Hilfstätigkeit

Monat/Jahr Fakultät/Struktureinheit.....

Forschungsvorhabenummer

Name

(vertraglich vereinbarte monatliche Arbeitszeit:)

war an nachfolgend aufgeführten Tagen als wissenschaftliche/studentische Hilfskraft mit folgenden Arbeiten beschäftigt:

.....
.....

Datum von - bis	Stunden	Summe	Datum von - bis	Stunden	Summe

Zittau/Görlitz, den

Bestätigung der Richtigkeit der Angaben:

Hilfskraft (Unterschrift)

Bestätigung der sachlichen Richtigkeit:

Antragsteller

Bestätigung der sachl. und rechn. Richtigkeit:

Struktureinheit/ Ref. Forschung