

**Fakultät für** **Fach:**

An die

Präsidentin der Universität Paderborn Bearbeiter\*in der Fakultät

Dez. 4, SG 4.4 Name:

33095 Paderborn Tel.-Nr./ E-Mail:

 Paderborn, den

**Antrag auf Erteilung eines** **[ ]  vergüteten /** **[ ]  unvergüteten Lehrauftrages**

Auf Beschluss des Fakultätsrates vom       beantrage ich hiermit für

Lehrbeauftragte\*r:

 Name, Vorname Amts- bzw. Berufsbezeichnung

Anschrift:

 Straße PLZ, Ort

einen [ ]  vergüteten [ ]  unvergüteten Lehrauftrag im Umfang von

Semesterwochenstunden:       oder Einzelstunden:       zu erteilen.

Vorlesungszeitraum: Wintersemester       Sommersemester

Termine bei Kompaktveranstaltungen:

**Vergütung je Stunde:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Statusgruppe* | *Vergütungsbandbreite* | *Gezahlt werden soll\** |
| Lehrkräfte für besondere Aufgaben ohne Hochschulabschluss mit Hochschulabschluss | 18,00 bis 30,00 €24,00 bis 40,00 € |       € |
| Lehraufgaben wie Professoren\*innen | 40,00 bis 60,00 € |
| Lehraufgaben von besonderer Bedeutung oder Belastung | 60,00 bis 80,00 € |

*\* sofern keine Eintragung vorgenommen wird, erfolgt die Beauftragung mit der jeweils niedrigsten Vergütung*

**Veranstaltungsbezogene Prüfungsvergütung / Korrekturleistungen:** [ ]  **Ja, Stunden:**

**Reisekostenerstattung:** [ ]  **Ja** [ ]  **Nein ggf. pauschale Reisekostenerstattung:**       €

(voraussichtlich erforderliche Anzahl Fahrten:      , bei Übernachtung Anzahl der Nächte:      )

Bitte beachten: Fahrten / Übernachtung zu veranstaltungsbezogenen Prüfungen / Korrekturleistungen

sind hier ebenfalls anzugeben.

Die Lehrveranstaltung(en) wird/werden als [ ]  Vorlesung [ ]  Übung [ ]  Seminar [ ]  Praktikum

zum Thema „      “ durchgeführt.

Vorlesungsverzeichnis Nr.:

Die Übertragung dieser Lehraufgaben ist erforderlich für (Bezeichnung des Studienganges / Lehrgebietes):

Es handelt sich um eine [ ]  Pflicht-/ [ ]  Wahlpflicht-/ [ ]  Wahlveranstaltung lt. §       Abs.-/Ziffer       der Studien-/ Prüfungsordnung (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Der Lehrauftrag wird [ ]  ohne Beteiligung anderer Lehrbeauftragter

 [ ]  mit Beteiligung anderer Lehrbeauftragter (im Verhältnis      )

durchgeführt.

**Der Lehrauftrag soll finanziert werden aus:**

|  |
| --- |
| **Abrechnungsobjekt(e):**           |

Unter Berücksichtigung der Kriterien zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung liegt eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit vor:

[ ]  ja\* [ ]  nein

*\*fügen Sie dem Antrag bitte das Formular „Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung“ bei*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum verantwortliche Person des antrag- Unterschrift

 stellenden Bereichs (Druckbuchstaben)

**Sonstiges:**

Unterschrift Dekan\*in

**Anlagen**

[ ]  LBV-Vordruck „Persönliche Angaben“ (**2-fach**, bei Erstantrag, Unterbrechung ab ein Jahr, Änderung familiäre Verhältnisse)

 [ ]  Angaben für die amtliche Hochschulstatistik (bei Erstantrag und Änderung der Qualifikation)

 [ ]  LBV(A02)\_SV (Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung