

Eingangsstempel / Hz. SB

Aktenzeichen
 L 642 / /

Antrag auf Prüfungsvergütung

Name, Vorname	Geburtsdatum	Amtsbezeichnung
Beschäftigungsbehörde		Oberste Dienstbehörde
Beschäftigte/r des Freistaates Bayern: Für die Abrechnung der Dienstbezüge zuständig: Landesamt für Finanzen →		Nicht Beschäftigte/r des Freistaates Bayern: Angaben Bankverbindung NEU!:
Arbeitsgruppe	Stammnummer	BIC :
		IBAN :

Auftrag / Aufträge der Geschäftsstelle zur Durchführung der Qualifikationsprüfung
 bei der BayHföD, Fachbereich Sozialverwaltung vom → Az.: L 631 / /

Erklärung

Ich beantrage die Gewährung einer Prüfungsvergütung gemäß § 39 Allgemeine Prüfungsordnung wie folgt:

Bezeichnung der Tätigkeit	Anzahl ↓	Faktor (1,0 = ganze Aufgabe, 0,5 halbe Aufgabe) ↓
<input type="checkbox"/> <u>Erstellen</u> des Entwurfs einer 5-stündigen Prüfungsaufgabe mit Lösung		<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <u>Überprüfen</u> des Entwurfs einer 5-stündigen Prüfungsaufgabe mit Lösung		<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <u>Erstkorrektur</u> von 5-stündigen Prüfungsarbeiten		<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <u>Zweitkorrektur</u>		<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <u>Widerspruch</u> (Nachprüfung) gegen 5-stündige Prüfungsarbeiten		<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <u>Abnahme</u> der mündlichen Prüfung		

Prüfungstag	Kommission	Zahl der Prüflinge	
		vormittags	nachmittags

*) **Reisekosten** stehen **Dozenten des Fachbereiches** nur zu, wenn sie **ausschließlich** wegen der Prüfungstätigkeit angereist und keine Aufgaben im Hauptamt wahrgenommen haben!

Nebenkostenersatz €
 (z. B. Post- und Fernspreckgebühren; Reisekosten *) bitte gesondert beantragen)

Prüfungsaufsicht isoliert od. im Zusammenhang mit einer Prüfertätigkeit Std.

Hinweise: _____

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben.

 Ort, Datum _____
 Unterschrift

Interner Bearbeitungsvermerk

Die Angaben wurden geprüft. Die weitere Sachbearbeitung erfolgt unter dem rechts o.g. Aktenzeichen.

 Datum _____
 Hz. / SB