

### Antrag auf Vergütung von Leistungen im Rahmen von Dienstprüfungen

im Geschäftsbereich des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus und Sport

Lehramt:  GS  MS  GY  BS  FS

Datum der Prüfung: \_\_\_\_\_ Fach: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geboren: \_\_\_\_\_

**Dienststelle** (vollständige Anschrift, Tel.):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Wohnanschrift:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Personalnummer: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Sachbearbeiter-Nr.: \_\_\_\_\_

Kto.-Nr.: \_\_\_\_\_

**Folgende Leistungen wurden erbracht:**

<p><input type="checkbox"/> <b>Erste Staatsprüfung</b></p> <p><u>Schriftliche Prüfung:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Erstellen einer Klausur</p> <p><u>Beurteilung einer Klausur:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Erstprüfer <input type="checkbox"/> Zweitprüfer</p> <p><input type="checkbox"/> Aufsicht bei Klausur</p> <p><u>Mündliche Prüfung:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Prüfungsvorsitzender <input type="checkbox"/> Prüfer</p> <p>Anzahl der Kandidaten pro Schulart mit Prüfungszeit: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Zweite Staatsprüfung</b>                  (ggf. Name des Referendars bzw. Lehramtsanwärters)                  _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Prüfung zur fachpraktischen Ausbildung</b>                  (ggf. Name der auszubildenden Lehrkraft)                  _____</p> <p><u>Mündliche Prüfung</u></p> <p><input type="checkbox"/> Prüfungsvorsitzender <input type="checkbox"/> Prüfer</p> <p>Prüfungsdauer pro Kandidat _____ Min.</p> <p><u>Lehrprobe</u></p> <p><input type="checkbox"/> Prüfungsvorsitzender</p> <p><u>Beurteilung schriftliche Hausarbeit:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Erstprüfer <input type="checkbox"/> Zweitprüfer</p> <p>Anzahl der Kandidaten/Arbeiten _____</p>
--	---

Es wird bestätigt, dass diese Tätigkeit nicht im Rahmen der Dienstpflichten liegt, nicht im Hauptamt übertragen werden konnte und für diese Nebentätigkeit im Hauptamt keine angemessene Entlastung erfolgen konnte.

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift Antragsteller/in                      Unterschrift Dienstvorgesetzte/r                      Stempel der Dienststelle

*Nur vom Referat 42 auszufüllen*

Vergütung je Kandidat/  
 Prüfungsleistung: \_\_\_\_\_ €

Anzahl der Kandidaten/  
 Arbeiten/Klausuren: \_\_\_\_\_

**Haushaltsvermerk: AOST-Nr. 0507020**

**Kapitel:** 0507                      **Titel:** 45973

Betrag in €: \_\_\_\_\_                      fällig am: \_\_\_\_\_

sachlich und rechnerisch richtig: \_\_\_\_\_

zur Auszahlung angewiesen: \_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift

HÜL-Nr. \_\_\_\_\_                      Nz.: /Datum \_\_\_\_\_