****

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Life Sciences

Verwaltung / Lehrbeauftragte

Ulmenliet 20

21033 Hamburg

**ERKLÄRUNG ZUM LEHRAUFTRAG (**ohne diese Erklärung kann kein Lehrauftrag geschlossen werden!)

**an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg,**

**Fakultät Life Sciences**

für das Bitte hier das Semester eintragen.

Ich erkläre hiermit, dass ich (Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen!)

|  |
| --- |
|[ ]  neben meinem Lehrauftrag an der Fakultät Life Sciences keine weiteren Lehraufträge an einem anderen Department der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg oder an einer anderen Hamburger Hochschule übernommen habe. |
|[ ]  einen weiteren Lehrauftrag an der HAW Hamburg in der Fakultät:Bitte geben Sie hier ggf. den Namen der Fakultät ein. Im Department: Bitte gegen Sie hier ggf. den Namen des Departments ein. im Umfang von Bitte geben Sie hier ggf. die Anzahl der SWS ein.übernommen habe. |
|[ ]  Oder an einer anderen Hamburger HochschuleName Hochschule: Bitte geben Sie hier ggf. den Namen der NICHT-HAW Hochschule ein.Umfang von: Bitte geben Sie hier ggf. die Zahl der SWS ein SWS.übernommen habe. |
|[ ]  Ich stehe in keinem Beschäftigungsverhältnis im hamburgischen öffentlichen Dienst. |
|[ ]  Ich stehe in einem Beschäftigungsverhältnis im hamburgischen öffentlichen Dienstbei Bitte geben Sie hier ggf. Anschrift der Personalstelle Ihres Beschäftigungsverhältnisses ein.[ ]  als Angestellte / Angestellter[ ]  als Beamtin / Beamter |
|[ ]  Ich erkläre hiermit, dass ich im letzten Jahr selbstständig tätig war. |
|[ ]  Ich bin über die Künstlersozialkasse versichert.[ ]  Hierzu erkläre ich, dass ich die Steuerbefreiung nach § 3 EStG (Übungsleiterpauschale bei einem anderen Arbeitgeber / Auftraggeber geltend gemacht habe. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bitte geben Sie hier das Datum ein. |  |  |

 Datum Name, Vorname Unterschrift