****

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 Hochschule  Name 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 Dienst  bei 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