

Eingangsstempel / Hz. SB
--------------------------

Aktenzeichen  
 L 642 /        /

## Antrag auf Prüfungsvergütung

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

**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