|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | im Inland |  | im Ausland (Anlage **Kostenaufstellung erforderlich!)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname:** |  |
| Abteilung/Fachbereich: |  |
| Vertretung: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Reiseziel (Land, Ort, Adresse):** |  |
| Reisezweck: |  |
| Beginn der Reise (Tag, Uhrzeit, Ort): |  |
| Ende der Reise (Tag, Uhrzeit, Ort): |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beförderungsmittel:** | | | |
|  | Öffentliche Verkehrsmittel |  | Mitfahrer\_in |
|  | PKW |  | Flugzeug |
|  | Sonstiges: |  | |
|  | Bahncard vorhanden | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Auf die Erstattung der Reisekosten wird verzichtet:** | | | |
|  | Ja |  | Nein **Kostenaufstellung für Auslandsreise siehe Beiblatt.** |
|  | Teilweise, Verzicht auf: |  | |

**Bei Exkursionen:** Es fallen keine zusätzlichen Kosten an.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kostenstelle:** | | | | | |
|  | Verwaltung (3018) | |  | Auftragsnr: |  |
|  | Kostenstelle Fachbereiche/ Sonstige: |  | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ich bitte um eine Kopie der Bewilligung/Ablehnung:** | | | |
|  | Ja |  | Nein |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  |  | Datum: |  |
|  | |  |  | |
| Unterschrift  Antragsteller\_in | |  | Unterschrift  Vorgesetzte\_r, Dekan\_in | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Verfügung** | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
| **1.** | | **Der Dienstreiseantrag wird genehmigt:** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | Ja | |  | Nein | | | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | **Die Reisekosten werden erstattet:** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | Ja | |  | Nein | | | |  | | Teilweise, wie beantragt. | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | Datum: | | | |  | | | | | | |  | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | Unterschrift  Hochschulleitung | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 2. | | **Personalabteilung** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | Kopie an Bed.  A1 | | | | |  | | Reisekostenabrechnung erfolgt | | | | | |  | zdA PA |