

Bitte für jeden Kurs (Hausaufgabenhilfe oder Einzelförderung) je ein Formular ausfüllen.

STUNDENLISTE

An Co.As.Sc.It. Hannover e.V. Königsworther Straße 2 30167 Hannover
--

KURSBEZEICHNUNG: _____

NAME DES BETREUERS: _____

VERGÜTUNG FÜR DEN MONAT: _____

Die vom Co.As.Sc.It. Hannover e. V. bewilligten Stunden (für den Unterricht) sind von mir in diesem Monat wie folgt geleistet worden:

1. Woche:	Stundenzahl
Montag	_____
Dienstag	_____
Mittwoch	_____
Donnerstag	_____
Freitag	_____
Gesamtwochenstunden:	_____

2. Woche	Stundenzahl
Montag	_____
Dienstag	_____
Mittwoch	_____
Donnerstag	_____
Freitag	_____
Gesamtwochenstunden:	_____

3. Woche:	Stundenzahl
Montag	_____
Dienstag	_____
Mittwoch	_____
Donnerstag	_____
Freitag	_____
Gesamtwochenstunden:	_____

4. Woche	Stundenzahl
Montag	_____
Dienstag	_____
Mittwoch	_____
Donnerstag	_____
Freitag	_____
Gesamtwochenstunden:	_____

5. Woche:	Stundenzahl
Montag	_____
Dienstag	_____
Mittwoch	_____
Donnerstag	_____
Freitag	_____
Gesamtwochenstunden:	_____

Monatl. Gesamtstunden:

Dieses Feld wird im Sekretariat ausgefüllt
<u>Ausgezahltes Honorar:</u>

Die vom Co.As.Sc.It. e. V. zusätzlich bewilligten Stunden sind in diesem Monat wie folgt genutzt worden:

Datum:	Stunden:	Ort, Grund und Teilnehmer des Gesprächs:

Ich habe die Stundenliste auf dieser Seite wahrheitsgemäß ausgefüllt: _____ Datum

Unterschrift

(Bitte die Anwesenheitsliste auf der Rückseite ausfüllen und unterschreiben)

RESOCONTO MENSILE DELL'ADDETTO / STUNDENLISTE

Bitte beachten Sie, dass für jeden Kurs (Hausaufgabenhilfe oder Einzelförderung) getrennte Formulare auszufüllen.

Name des Betreuers/der Betreuerin: _____ Anwesenheitsliste für den Monat _____

Ort der Hausaufgabenhilfe/der Einzelförderung: _____

Nr.	Name und Vorname des Schülers	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1.																																		
2.																																		
3.																																		
4.																																		
5.																																		
6.																																		
7.																																		
8.																																		
9.																																		
10.																																		
11.																																		
12.																																		
13.																																		

Datum

Unterschrift des Betreuers/der Betreuerin

Unterschrift des Koordinators/der Koordinatorin