

**Antragsnummer**

**Dozentenliste Zusatzqualifikation/  
Brückenkurse**

Europäischer Sozialfonds (ESF) im Freistaat Sachsen

Ifd. Nr.	Name	Qualifikation	vermittelte Lehrinhalte	Stundenzahl	Vor- und Nachbereitungsstunden	Honorarsatz bei Fremd-dozenten	Eingruppierung des Eigenpersonals
1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<b>Summe</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dem Zuwendungsempfänger ist bekannt, dass alle in diesem Formular getätigten Angaben subventionserhebliche Tatsachen im Sinne von § 264 StGB sind.

<b>Ort</b>	<b>Antragsteller bzw. Zuwendungsempfänger</b> Firmenstempel   rechtsverbindliche Unterschrift   Klarschrift	<b>SAB Prüfung</b> Datum   Stempel   Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Datum</b> (TT.MM.JJJJ)		
<input type="text"/>		

Hinweis: Sofern mehr als drei Dozenten im Projekt tätig sind, sind dementsprechend weitere Dozentenlisten auszufüllen.