



## Auftragsformular

**Anzahl:** \_\_\_\_\_ **Auftrag:** \_\_\_\_\_  
(bei Reparaturen bitte auch Gerätebezeichnung angeben)

Weitere Auftragsdetails, falls das Feld Auftrag zu klein ist:

Die Betriebseinheit Technische Dienste FB7 macht ausdrücklich darauf aufmerksam, dass sie weder für Schäden, die in Ausübung ihrer Tätigkeit bzw. durch Fahrlässigkeit Dritter entstehen, noch für Verlust, etwa durch Diebstahl ihr überlassener Geräte, aufkommen kann.

**Auftragsdatum:** \_\_\_\_\_ gewünschter Zeitraum der Auftragsbearbeitung: \_\_\_\_\_

### Kostenträger

Print

| FB7 Psychologie                 |                                       |                |
|---------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| Dekanat                         | (BFO) Beratung u. Fortbildung f. Org. | IVV5           |
| Institut für Psychologie        | (PTA) Psychotherapie-Ambulanz         | Hausverwaltung |
| (IPBE) IP Bildung & Erziehung   | Bibliothek für Psychologie            |                |
| (ZHL) Zentrum f. Hochschullehre | (BETD) Technische Dienste             |                |

int. Kostenstelle: \_\_\_\_\_  
(Arbeitseinheit / Drittmittelbez. / Name etc.)

PSP-Element:

Aufstellungsort: \_\_\_\_\_

Kostenstelle:

Einzelrechnung      Folgemonat      sofort

Bitte vorab Kostenvoranschlag erstellen

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die Kostenübernahme durch die oben genannte Einrichtung.**

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name in Druckbuchstaben u. zeichnungsberechtigte Unterschrift)

(Für interne Zwecke - von den Mitarbeitern/innen der BE Technische Dienste auszufüllen)

Kostenvoranschlag von Seiten der Betriebseinheit Technische Dienste € \_\_\_\_\_

Beteiligte Abteilungen:      Elek.      Med.-Tech.      Softw.-Ent.      Verwaltung      F.-Mech.

Fertigstellungsdatum: \_\_\_\_\_

Kosten: \_\_\_\_\_

Zeitaufwand (in Min.): \_\_\_\_\_

SAP-Nummer: \_\_\_\_\_ Brutto: \_\_\_\_\_ Abrechnungsdatum: \_\_\_\_\_