

# Kostenübernahmeerklärung durch den Arbeitgeber

(bitte entsprechende Felder ausfüllen bzw. ankreuzen)



# Hochschule Hof

## University of Applied Sciences

### 1. Studierendendaten

Matrikelnummer:  
(falls bekannt)

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

---

---

---

---

Alfons-Goppel-Platz 1  
D-95028 Hof  
Fon 09281 409 3000  
Fax 09281 409 4000  
mail@hof-university.de  
www.hof-university.de

### 2. Die zu übernehmenden Kosten für den Studiengang / das Zertifikatsprogramm:

Digitale Verwaltung (DVB-B)       Business Management (DWB-B)

#### Folgende Beiträge werden übernommen:

Studiengebühr<sup>1</sup>

Studentenwerksbeitrag<sup>2</sup>

Semesterticketbeitrag<sup>3</sup>

oder individueller Betrag in Euro: \_\_\_\_\_

#### Zahlungsbeginn:

mit Studienbeginn

ab Semester: \_\_\_\_\_

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Bitte bei Antwort angeben  
Unser Zeichen

#### Zentralverwaltung

Studentenverwaltung

studentenverwaltung@hof-university.de

### 3. Arbeitgeberdaten / Rechnungsanschrift

Firmenname:

vollständige Anschrift:  
(kein Postfach)

PLZ, Ort:

Ansprechperson:

E-Mail\*:

---

---

---

---

---

#### Partnerhochschulen

Argentinien  
Australien  
Belgien  
Bulgarien  
Chile  
Finnland  
Frankreich  
Großbritannien  
Indien  
Irland  
Kanada  
Korea  
Litauen  
Malaysia  
Mexiko  
Niederlande  
Österreich  
Polen  
Rumänien  
Russland  
Schweden  
Schweiz  
Spanien  
Südafrika  
Taiwan  
Tschechische Republik  
Türkei  
Ungarn  
USA

### 4. Erklärung der/des Studierenden

Hiermit bevollmächtigt die/der unter 1. angegebene Studierende den unter 3. angegebenen Arbeitgeber Auskünfte über Zahlungen, die im Zusammenhang mit dem bestehenden Studienvertrag und dieser Kostenübernahme stehen zu erteilen. Nach Beendigung der Kostenübernahme erlischt diese Vollmacht automatisch. Die Kostenübernahme kann jederzeit vom Arbeitgeber schriftlich per E-Mail an studentenverwaltung@hof-university.de beendet werden.

Die Kostenübernahme erstreckt sich auf den Zeitraum der Beschäftigung des Studierenden bei dem sich verpflichteten Unternehmen. Im Falle eines Zahlungsrückstands des Arbeitgebers geht die Forderung auf den Studierenden über und dieser wird wieder zum direkten Schuldner.

**X**

Ort, Datum

**X**

Unterschrift des Arbeitgebers mit Firmenstempel

**X**

Ort, Datum

**X**

Unterschrift des Studierenden

<sup>1</sup> Studiengebühr: Die Höhe der jeweiligen Studiengebühr entnehmen Sie bitte auf Seite 4 der Anlage (zu §3) der Gebührensatzung: [https://www.hof-university.de/fileadmin/user\\_upload/studienbuero/spo-s/uebergreifende\\_regelungen/GebEntgS\\_2023-01.pdf](https://www.hof-university.de/fileadmin/user_upload/studienbuero/spo-s/uebergreifende_regelungen/GebEntgS_2023-01.pdf)

<sup>2</sup> und <sup>3</sup> Der Beitrag wird vom Studentenwerk erhoben und gilt auch für das Zertifikatsprogramm.

\* E-Mail: Bitte nur angeben, wenn die Rechnung per E-Mail versendet werden darf.