



An  
Dekan/-in der Fakultät für Soziale Arbeit  
Studierendenvertreter der Fakultät für  
Soziale Arbeit

**Antrag  
auf Verwendung von Mitteln aus  
Kapitalisierungserlösen**

**Antragsteller/-in**

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner/-in**

Name: \_\_\_\_\_  
Tel.Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Maßnahme:**

**Betrag:**

**Begründung:**

**Anlagen:**

- ☐ Teilnehmerliste
- ☐ Kostenaufstellung
- ☐ Dienstreisekostenantrag
- ☐

Eichstätt, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Antragsteller/-in)

**Budgetstelle: S080001000, Kostenstelle: 080001**

- ☐ bewilligt
- ☐ abgelehnt; Begründung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eichstätt, den \_\_\_\_\_

Eichstätt, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Dekan/-in)

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Studierendenvertreter/-in)