



ETH Zürich
Raum- und Stundenplanung
HG F 12
Rämistrasse 101
8092 Zürich

ANTRAGSFORMULAR

Antrag an den Rektor der ETH Zürich zur Erteilung eines Lehrauftrages

Bitte Antrag in einfacher Ausführung nur für erstmalige, noch nicht erfasste Dozierende einreichen.
Zusammen mit dem Antragsformular sind folgende Beilagen einzureichen:

- Passkopie (+ Kopie Aufenthaltsbewilligung bei ausländischen Lehrbeauftragten)
- Curriculum vitae
- Publikationslisten
- Kopie Sozialversicherungskarte / CH-Krankenkassenkarte (AHV Nummer)
- Kopie von Doktorurkunde und/oder Urkunde Professorettitel, inkl. Bestätigung Weiterführung des Professortitels

Unvollständig ausgefüllte Antragsformulare oder solche mit fehlenden Beilagen können verständlicherweise nicht verarbeitet werden.

1. ANTRAGSSTELLENDEN DEPARTEMENT

2. MENTOR/MENTORIN

Name

Vorname

3. SEMESTER

Frühjahrssemester Jahr

Herbstsemester Jahr

4. PERSONALIEN

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

männlich

weiblich

Zivilstand

Sozialversicherungsnummer

Muttersprache

Akademischer Titel

Dr.

Prof. andere Hochschule

Kein Titel

Anderer Titel

Staatszugehörigkeit

CH

Heimatort

Ausländer/in

Land

Aufenthaltsbewilligung

Sind Sie **quellensteuerpflichtig** in der Schweiz?

Ja

Nein

Grenzüberschreitende Sozialversicherungen für Dozierende mit Wohnsitz in einem EU oder EFTA Staat

Sie sind Schweizer/in oder Staatsangehörige/r eines EU oder EFTA Staats und haben ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in einem EU oder EFTA Staat:

Sie sind von der Zahlung von Beiträgen an die schweizerischen Sozialversicherungen befreit, sofern Sie der ETH Zürich, Human Resources, Abteilung Payroll (payroll@ethz.ch) ein **Formular A1** vom ausländischen Träger vorlegen, das bescheinigt, dass Sie im Ausland sozialversichert sind. Sofern Sie im Ausland als unselbständig gelten, sind Sie verpflichtet, mit der ETH Zürich eine Vereinbarung nach Artikel 21 Abs. der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 abzuschliessen, in welcher Sie die Pflicht zur Zahlung der Beiträge an die ausländische Sozialversicherung übernehmen. Der Arbeitgeberanteil der Sozialversicherungsbeiträge ist im vereinbarten Dozentenonorar enthalten.

Liegen die erforderlichen Bestätigungen und Vereinbarungen vor, wird die Entschädigung brutto, also inklusiver allfälliger ausländischer Sozialversicherungsbeiträge, ausbezahlt. Die korrekte Abführung der Beiträge an die ausländischen Sozialversicherungen ist Aufgabe des/der Dozierenden. Er/Sie hat für seinen/ihren Versicherungsschutz selbst zu sorgen.

In allen anderen Fällen werden die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge an die Sozialversicherungen von der vereinbarten Entschädigung abgezogen und an die zuständigen Schweizer Behörden überwiesen.

Vorbehalten bleibt in jedem Fall der Abzug einer allfälligen Quellensteuer.

Wird die ETH Zürich in Anspruch genommen, weil der/die Dozierende die Beiträge an die ausländischen Sozialversicherungen nicht oder nicht korrekt abgeführt hat oder sich nicht (korrekt) versichert hat, ist die ETH Zürich berechtigt, auf den/die Dozierende Rückgriff zu nehmen. Die Geltendmachung von Schadenersatz bleibt vorbehalten.

ADRESSEN

Bitte geben Sie an, welche Adresse als Allgemeine Versandadresse (AV) und welche Adresse als Versandadresse für den Lehrbetrieb (VL) gelten soll.

AV VL

ETH Zürich:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Institut:

Büro:

Tel.:

Arbeitgeber:

Firma:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Tel.:

Privat:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Tel.:

5. STATUS DOZENT/IN ZU BEGINN DES SEMESTERS

ETH Anstellung

Externe/r Lehrbeauftragte/r

Übriger ETH Bereich

gemeinsame Professur (UZH/ETH)

gemeinsames Institut (UZH/ETH)

6. LEHRAUFTRÄGE

Departement

Ergänzendes Lehrangebot

Stellvertretung für:

LV Nummer

Typ

SWS

Beteiligung in %

Titel

7. STUDIENGANG

Bachelor

Master

Weiterbildung (MAS/DAS/CAS)

Anderer

8. AUSZAHLUNGSMODUS (➔ nur angeben falls entschädigungsberechtigt)

Verzicht auf Entschädigung

Direkte Auszahlung an Dozenten/Dozentinnen

Rechnungsstellung des Arbeitgebers des Dozenten/der Dozentin

Nur mit schriftlichem Antrag der Firma und Unterschrift des Dozenten (siehe auch unter Punkt 11).

9. BANK/POSTVERBINDUNG

Name des Kontoinhabers

Name der Bank

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Bankkonto/ Postkontonummer

IBAN

SWIFT/Clearingnummer

10. UNTERSCHRIFTEN

Dozent/in

Datum:

Unterschrift:

Mentor/in

Datum:

Unterschrift:

Departementsvorsteher/in oder Studiendirektor/in

Datum:

Unterschrift:

11. BEILAGEN

In jedem Fall:

Passkopie

Kopie Aufenthaltsbewilligung

Publikationsliste

CV

Kopie AHV-Ausweis / Krankenkassenkarte

Kopie Doktorurkunde u./o. Urkunde Professortitel

Zusätzlich für Rechnungssteller:

Einverständniserklärung der Firma / Dozierende

Handelsregisterauszug