

Stammdaten			
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Adresse:	
Telefonnummer:		E-Mail:	

Antrag auf Erteilung einer Lehrveranstaltungsbeauftragung/-betrauung für die Erfüllung der Habilitationskriterien

für das Semester:

Angaben zur Lehrveranstaltung							
LV-Nr. (wenn vorhanden):		SemStd. LV:		ant. SemStd.:		LV-Typ (zB: VO, SE):	
LV-Titel (deutsch):							
LV-Titel (englisch):							
Inhalt der Lehrveranstaltung (deutsch):							
Inhalt der Lehrveranstaltung (englisch):							
Ziel der Lehrveranstaltung (deutsch):							
Ziel der Lehrveranstaltung (englisch):							
LV-Sprache:							

Stellung im Studienplan (zutreffendes bitte ankreuzen)					
Freifach	<input type="checkbox"/>	Pflichtfach	<input type="checkbox"/>	Wahlpflichtfach	<input type="checkbox"/>
Studienkennzahl (zutreffendes bitte ankreuzen)					
UN 202 Humanmedizin	<input type="checkbox"/>	UN 094 PhD	<input type="checkbox"/>	UN 936 Medizinische Informatik	<input type="checkbox"/>
UN 203 Zahnmedizin	<input type="checkbox"/>	UN 790 Doctoral Program of Applied Medical Science	<input type="checkbox"/>	UN 329 Molecular Precision Medicine	<input type="checkbox"/>

Lehrveranstaltungstermine	
Vorbesprechung:	Ja: <input type="checkbox"/> am: <input type="text"/> Nein: <input type="checkbox"/>
Uhrzeit der Vorbesprechung:	von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/>
Ort der Lehrveranstaltung:	<input type="text"/>
Block-Lehrveranstaltung:	Ja: <input type="checkbox"/> von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Nein: <input type="checkbox"/>
Tage:	MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/>
Uhrzeit der Abhaltung:	von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/>
Ort der Lehrveranstaltung:	<input type="text"/>
max. Teilnehmer:innenzahl:	<input type="text"/> Patient:innen in LV: Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/>
Benötigte Geräte:	<input type="text"/>
Angaben zur Online-Anmeldung	
Anmeldezeitraum:	von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/>
Anmerkung:	<input type="text"/>

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizulegen:

- Publikationsliste
- Schriftliche Stellungnahme des Leiters/der Leiterin der OE der Medizinischen Universität Wien
- Kurzes Exposé über die geplante Lehrveranstaltung

Anträge können nur bei Vollständigkeit der Unterlagen bearbeitet werden.

Der/die Antragsteller:in bestätigt mit der Unterschrift die Angaben und verpflichtet sich, jede Änderung dem Rektorat der Medizinischen Universität Wien umgehend schriftlich mitzuteilen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift Antragsteller:in
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift Leitung der Organisationseinheit

Nicht vom/von der Antragsteller:in auszufüllen

Genehmigt Nicht genehmigt

Begründung:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift der Vizerektorin für Lehre